

**Universidad Andina Simón Bolívar**

**Sede Ecuador**

**Área de Gestión**

Maestría en Dirección de Empresas

**Diseño de un plan de mejoramiento de la competitividad, sustentado en la innovación, en los centros odontológicos de la ciudad de Quito**

Jorge Luis Correa Guambuguete

Tutora: Mariana Lima Bandeira

Quito, 2018





## **CLAUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN DE TESIS**

Yo, Jorge Luis Correa Guambugete, autor de la tesis intitulada ‘Diseño de un Plan de Mejoramiento de la Competitividad, sustentado en la Innovación, en los Centros Odontológicos de la Ciudad de Quito’, mediante el presente documento dejo constancia de que la obra es de mi exclusiva autoría y producción, que la he elaborado para cumplir con uno de los requisitos previos para la obtención del título de Magíster en la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.

1. Cedo a la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación durante 36 meses a partir de mi graduación, pudiendo por lo tanto la Universidad, utilizar y usar esta obra por cualquier medio conocido o por conocer, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico. Esta autorización incluye la reproducción total o parcial en los formatos virtual, electrónico, digital, óptico, como usos en red local y en internet.
2. Declaro que en caso de presentarse cualquier reclamación de parte de terceros respecto de los derechos de autor/a de la obra antes referida, yo asumiré toda responsabilidad frente a terceros y a la Universidad.
3. En esta fecha entrego a la Secretaría General, el ejemplar respectivo y sus anexos en formato impreso y digital o electrónico.

Fecha: 23 de mayo de 2018

Firma: .....



## **Resumen**

El objetivo de la presente tesis consistió en diseñar una propuesta para mejorar la competitividad, a partir de un potenciamiento de la innovación en los micro-emprendimientos, dirigida a los Centros Odontológicos del sector norte de la Ciudad de Quito. La metodología de investigación utilizada fue el estudio cualitativo, con el que se realizaron entrevistas semiestructuradas, para la obtención y análisis de datos, los cuales después de ser categorizados y concatenados al referencial teórico, se los esquematizó en un plan de mejora, que fue puesto a consideración de un panel de expertos. Entre los principales resultados obtenidos se puede considerar que la innovación no solamente está presente en la obtención o mejora de tecnología, sino que también está presente en la mejora continua de los procesos, con los cuales se pueden generar ventajas competitivas y por ende mejorar en la competitividad de una empresa.

Se han configurado tres grupos distintos que fueron organizados de acuerdo a los resultados de investigación, a los que denominamos Tipo A – el más completo y sirvió como referencia para el plan de mejoras; el tipo B, cuyas recomendaciones de mejora se enfocan a mejorar los procesos administrativos y tecnológicos y el tipo C, que debería de igual manera mejorar en el ámbito administrativo, contable y tecnológico. El grupo de micro-emprendimientos estudiado tiene la característica común de no haber considerado el apoyo financiero por parte de entidades competentes, tampoco han considerado necesario generar alianzas estratégicas con universidades. Otro hallazgo es que han adquirido tecnología básicamente del exterior.



## **Abstract**

The objective of this research was designing a proposal to improve the competitiveness, from the reinforcement of the innovation in the microenterprises, especially oriented to the Dental Centers of north sector in Quito, Ecuador.

A qualitative study was conducted, through semi-structured interviews to the owners of microenterprises, in order to know their perceptions of how to integrate innovation and manage it in their companies. The data were categorized and analyzed using content analysis techniques. The defined categories were based on the theoretical framework. The preliminary results were presented to a panel of experts and their comments could improve the proposal of this thesis.

As main conclusions, innovation is based on technology, but it is mainly due to in the continuous improvement of the processes, as a way of generate competitive advantages and therefore improve in the competitiveness of a company.

The sustainability of this group of micro-enterprises is characterized by not considering financial support from banks – they have opted for other sources – and they also agree it is not important to maintains partnerships with local universities. They prefer to import technologies, materials and equipment from other countries.





**Dedicatoria**

Para Dome, gracias por ser la luz en mi camino y la fuerza para seguir siempre adelante.



## **Agradecimientos**

Quiero agradecer a la Universidad Andina Simón Bolívar y a los profesores del programa de Maestría en Dirección de Empresas por los conocimientos impartidos y a mis compañeros de clases con los que he compartido gratos momentos.

Agradezco a las Doctoras Ana Armas y Dra. Cristina Binz, por el apoyo brindado en el proceso de recolección de datos.

Al Doctor Iván Tinillo Ortiz y a todos los Odontólogos que muy gentilmente respondieron a las entrevistas realizadas para este trabajo.

A la Tecnóloga Anabel Poveda Coordinadora Zonal Distrito 9 Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

A la Doctora en odontología, Cinthia Alejandra Giler López, Departamento de Odontología Distrito 9 Ministerio de Salud Pública del Ecuador

A los Funcionarios de la Corporación Financiera Nacional, departamento de créditos.

A la Dra. Mariana Lima Bandeira, por su apoyo, consejos y direccionamiento para el cumplimiento de esta Tesis.



## Tabla de contenidos

Resumen.....	5
Abstract .....	7
Dedicatoria .....	9
Agradecimientos .....	11
Tabla de contenidos .....	13
Introducción .....	15
Objetivo general .....	19
Objetivos específicos.....	19
Capítulo uno .....	21
Marco teórico.....	21
1.1 La innovación organizacional: concepto, tipología, modelos y alcances .....	21
1.2 La innovación en la microempresa como eje de competitividad.....	26
1.3 Los micro-emprendimientos y la política pública en el Ecuador .....	29
1.4 Un poco del origen de la Odontología en el Ecuador .....	36
1.5 Estado de la salud oral en el Ecuador.....	40
1.6 Regulación de los centros odontológicos.....	42
Capítulo dos.....	43
El estudio empírico.....	43
2.1 Metodología de estudio: técnicas de recolección y análisis de datos .....	48
2.2 Sistematización de los datos .....	52
Capítulo tres .....	79
El análisis de los resultados.....	79
3.1 Tipo A .....	79
3.2 Tipo B.....	84
3.3 Tipo C.....	87
Capítulo Cuatro .....	91
Propuesta para mejoría de la competitividad.....	91
4.1 Identificación de las mejores formas de innovación para mejorar la competitividad.....	91
4.1.1 Aspectos Administrativos.....	92
4.1.2 Aspectos operativos.....	94
4.2 Elaboración del Plan de mejora de la competitividad con base a los datos analizados. ..	96
4.2.1 Propuesta de mejora para centros odontológicos tipo C .....	97

4.2.2 Propuesta de mejora para los centros odontológicos tipo B.....	97
4.3 Revisión y validación del Plan de Mejora con el panel de expertos. ....	99
Conclusiones .....	105
Bibliografía .....	109
Anexos.....	117
Anexo I: Decreto Ministerial No. 0079.....	118
Anexo II: Guía de Entrevistas Perspectiva general de la organización del sector de servicios odontológicos.....	130
Anexo III: Guía de Entrevistas Innovación en los Centros Odontológicos .....	131
Anexo IV: Entrevista al Presidente del Colegio de Odontólogos de Pichincha .....	133
Anexo V: Perfil del panel de expertos .....	136
Anexo VI: Entrevista Corporación Financiera Nacional.....	137
Anexo VII: Entrevista a la Coordinadora Zonal Distrito No 9 MSP y Responsable del departamento de Odontología. ....	138
Anexo VIII: Entrevista a Proveedores.....	139
Anexo IX: Entrevista a FACMED .....	140

## Introducción

La innovación empresarial es uno de los elementos de la competitividad que empresas de distintos tipos, naturalezas y tamaños, persiguen. Se considera que la innovación se refleja en cambios sustantivos de lo cotidiano organizacional, de una mejora continua de procesos y/o productos, de soluciones sostenibles a problemas, que pueden darse en distintas dimensiones: humana, de gestión, tecnológica, entre otras.

El estudio de las estrategias de innovación de las microempresas en Latinoamérica es importante para identificar cómo potenciar su competitividad, a partir de un levantamiento de los principales factores, de las formas de actuación, de las decisiones y de los elementos de resistencia al cambio de los microempresarios.

Calle et al. (2015) muestran que la competitividad es estudiada desde una visión macroeconómica o desde una perspectiva de una o de un grupo de empresas. Cuando se trata de la visión microeconómica, la preocupación central gira en torno a los factores de competitividad, a la demanda, al ambiente institucional y a la estrategia, estructura y redes. De acuerdo con los autores, la competitividad ha sufrido una reconceptualización, redefiniéndose en relación a su alcance, debido a un ambiente en el cual se intensifica la innovación.

La metodología de cálculo del índice global de competitividad de países incluye 12 dimensiones, siendo una de ellas la innovación, definida como la capacidad para y compromiso con el desarrollo tecnológico. Entre las demás dimensiones, algunas de ellas tocan los aspectos subjetivos y sustantivos de la innovación, como son; la eficiencia, la educación, el mercado, el ambiente institucional y la sofisticación de los negocios. En el último *Global Competitiveness Report*, Ecuador aparece en la posición 97 (entre los 137 países del levantamiento), con un índice de 3.9, como referencia se encuentra en primer lugar Suiza y Estados Unidos con un índice de 5.9 (WEF 2017).

La innovación es un factor fundamental de la competitividad, debido a que con ésta se pueden establecer diferentes ventajas competitivas (Porter 2008, 172), como mejorar la calidad de un producto, tener implementaciones tecnológicas actualizadas en software o en gestión, etc., y a su vez mejorar la rentabilidad y sustentabilidad en el mercado de una empresa, por lo cual en esta tesis se propone identificar las estrategias de innovación en el micro-emprendimiento como un elemento de fortalecimiento de la competitividad organizacional.

Las microempresas son por lo general empresas familiares que manejan una estructura organizacional sencilla y un modelo de gestión no estructurado, en donde el dueño por lo habitual es el gerente general y éste es quien toma las decisiones en su empresa (CEPAL2010, 18). Esta unidad de producción generalmente se encuentra al margen del marco regulatorio y sus empleados, en la mayoría de casos, son miembros de la familia del dueño del micro-emprendimiento (Mungaray y Ramírez 2007, 85). Muchas de estas empresas hacen lo necesario, lo suficiente o lo mínimo para mantenerse en el mercado y no cerrar; y se conforman con recibir algún rédito por sus ventas y/o sus servicios (CEPAL, 2012, 48), esta reducida participación en el mercado, según Mungaray y Ramírez (2007), tiene que ver con un bajo nivel de capital humano que se entendería como un bajo nivel en la capacitación de las personas y la escasez de financiamiento. Es de suponer que las decisiones realizadas por los dueños son tomadas de acuerdo a lo que exija en ese momento el mercado, de forma improvisada y para atender a una situación de emergencia.

Según Capelleras (*apud*CEPAL 2010, 53), “en América Latina existe una regulación que inhibe la creación y liquidación de empresas, y fomenta la informalidad entre las micro y pequeñas empresas”. El informe de CEPAL (2010, 48) también corrobora que “existen microempresas cuya gestación suele responder a necesidades individuales de autoempleo, y que a menudo están en una situación de informalidad”. Considerando lo establecido por la Organización Internacional del Trabajo - OIT en la que se indica que “En América Latina y el Caribe hay al menos 130 millones de personas trabajando en condiciones de informalidad, lo que representa al 47,7% de los trabajadores” se puede concluir que en América Latina se cuenta con un alto índice microempresarios informales, que pese a su limitación en términos de valor agregado en su producción, son fuentes de empleo para muchas familias, que se encuentran en una situación de pobreza (Mungaray y Ramírez 2007, 85). Por otra parte las microempresas consideradas como de alto crecimiento, en su heterogeneidad, presentan una dinámica de creación de empleo y facturación, manejando una gestión empresarial eficiente e innovadora, según CEPAL (2010, 48). Este podría ser el caso de los micro-emprendimientos odontológicos en la ciudad de Quito. Este tipo de organización, de acuerdo al Acuerdo Ministerial No. 079 del 1 de agosto de 2016 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, debe contar con los respectivos permisos de funcionamiento y con un RUC (Registro Único de Contribuyentes), el cual corresponde a “un número de identificación para todas las personas naturales y sociedades que realicen alguna



actividad económica en el Ecuador, en forma permanente u ocasional o que sean titulares de bienes o derechos por los cuales deban pagar impuestos” (SRI2017).

Según la Dirección Provincial de Vigilancia de Salud Pública en Quito existen alrededor de 1482 establecimientos registrados con permiso de funcionamiento, lo que indica que los centros odontológicos en Quito han tenido un crecimiento importante en los últimos años, gracias a las políticas del Ministerio de Salud Pública y del desarrollo de carreras de la salud<sup>1</sup>. En los indicadores económicos, “La participación del Valor Agregado Bruto (VAB) de la Salud con respecto al PIB se incrementó de 3,0% en el 2007 a 4,2% en el 2013”, según los datos de la Cuenta Satélite de los Servicios de Salud 2013 publicada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos - INEC (2016).

Así que, como microempresas, los consultorios odontológicos son el objeto de estudio de esta tesis. Para poder ser más competitivos y saltar la brecha de una microempresa a una pequeña empresa o simplemente mantenerse como emprendimiento y mejorar sus ingresos, necesita que las decisiones de su gerente general se oriente a gestionar de forma eficiente y eficaz lo cotidiano, pero también crear y mejorar las ventajas competitivas. Para ello, se debe romper con la resistencia al cambio, eliminar los paradigmas, dar nuevas soluciones o mejorar las existentes, en definitiva necesitan de ser innovadores para mejorar su competitividad.

La innovación en micro-emprendimientos puede ser también un arma de doble filo, las microempresas que quieren innovar en tecnología o en mejorar sus productos o procesos, se ven en la necesidad de incurrir en gastos, que por una parte podrían hacer que la empresa sea más competitiva y mejorar sus ingresos, pero también podrían realizar un gasto infructuoso e innecesario y no llegar a la meta de mejorar los ingresos de su negocio (CEPAL 2011, 12-14). En este sentido, es importante también contar con un entorno favorable, en el que la política pública pueda dar sustento a la innovación y a la competitividad con normativas, incentivos tributarios o asociaciones, por ejemplo.

Las microempresas cuentan con recursos limitados como para poder revertir los errores de una mala inversión en innovación y generalmente deberían tener acceso a personal calificado, que pueda tener un horizonte claro, para realizar mejoras en sistemas TI o en modificar productos existentes y ver la manera de sacar réditos de estas modificaciones (CEIM 2001, 29).

---

<sup>1</sup>Las carreras y cursos de pos grado de medicina, enfermería y odontología, por ejemplo, han sido centro de las políticas de incentivo del CES y de la SENESCYT (Véase informe de CES y de SENESCYT)

El crecimiento económico de una empresa depende de su competitividad y ésta, de que se realicen uno o más cambios en los factores de producción, como son los productos, procesos, métodos de gestión o tecnológicos, en definitiva se ve en la necesidad de innovar, para no solo mantenerse en el mercado, sino también para mejorar sus ingresos, utilidades y ser una empresa reconocida en el sector en el que se desempeña.

En base a los lineamientos anteriores, se establece la siguiente pregunta: ¿Cómo se configura la innovación en los Centros Odontológicos como micro-emprendimientos?

Los microempresarios que a la vez son dueños y gerentes de sus empresas, no avanzan al siguiente nivel para mejorar su competitividad, debido a que hacen lo mismo que han venido realizando por muchos años, manteniéndose en una zona de confort, considerando que con sus políticas y decisiones, al menos les permitirán mantener una participación en el mercado.

La justificación de la presente investigación se basa en el fortalecimiento de los temas de innovación y aumentar la visibilidad de investigación en esta área, ya que a través de las diferentes formas de innovación los microempresarios podrían mejorar su competitividad y por ende su rentabilidad, tornándose más sustentables a lo largo del tiempo.

Las microempresas en el Ecuador contribuyen en gran parte a la economía del país, tanto en la generación de ingresos así como en la generación de empleos. Según Araque (2015, 61):

Es importante reconocer la contribución del sector a la dinamización de la economía nacional gracias a los dólares que se generan vía ventas realizadas. Aproximadamente de cada \$100 de ingresos por ventas de bienes y/o servicios del tejido empresarial ecuatoriano \$ 63 son producidos por las empresas clasificadas como micro, pequeñas y medianas

Considerando que los micro-emprendimientos tienen dificultad de sostenerse a lo largo del tiempo, ésta investigación podría no apenas ser un aporte a las estadísticas financieras, más bien podría apoyar también en el desarrollo en un sentido más amplio del país e incluso entregar alguna reflexión sobre la elaboración de política pública enfocada hacia el desarrollo tecnológico

Se sabe que América Latina es una región en la que las micro y pequeñas empresas son un fuerte componente del PIB, y en el caso de Ecuador, también se

observa esta realidad. El desarrollo tecnológico en una economía como la nuestra, que se basa casi exclusivamente en las exportaciones de petróleo, se podría generar un aporte importante respecto a que sectores de alta y media tecnología (Oyarzábal de Miguel, Bernardino Sanz y Vázquez 2011, 272). En este sentido, se ve la importancia que tienen las MIPYMES en el Ecuador como generadoras de empleo e ingresos. Además, la salud ha sido una preocupación central en las políticas sociales en los últimos años en América Latina, y esto también es evidente en el Ecuador. La política en salud pública aborda tanto en términos de educación superior, como la oferta y la regulación de los servicios médicos.

En términos técnicos, la importancia de la salud bucal se basa en que la boca cumple funciones biológicas importantísimas en ser humano como son: la masticación, y deglución de los alimentos y por otra parte, a través de la cavidad bucal, se realizan otras actividades como: el degustar, sonreír, hablar y besar, por lo tanto es fundamental mantener una correcta salud bucal, a fin de poder mantener saludable todo el sistema digestivo y en definitiva a todo el cuerpo humano. Además, con una buena salud bucal se puede mantener una calidad de vida adecuada en el sentido psicosocial y emocional de los individuos, debido a que una buena sonrisa, dientes alineados y buen aliento, dan a la persona un mejor desempeño en la sociedad.

### **Objetivo general**

Diseñar una propuesta para el mejoramiento de la competitividad, a partir de la dinámica de innovación en los micro-emprendimientos para los Centros Odontológicos de la Ciudad de Quito.

### **Objetivos específicos**

- Realizar un análisis crítico de los principales enfoques teóricos relacionados a la competitividad, innovación y micro-emprendimiento.
- Elaborar un diagnóstico de la situación actual de la innovación de los centros odontológicos de estudio.
- Diseñar un plan para potenciar la innovación en los centros odontológicos del estudio.

Este trabajo se estructura en cinco capítulos, adicionales a esta introducción. En el primer capítulo, el marco teórico se desarrolla en cinco aspectos: primero se argumenta que la creatividad es parte de la innovación y se pone de manifiesto que la innovación debe plasmar las ideas de forma exitosa en los diferentes factores de producción en lo que respecta a la microempresa, generando ventajas competitivas, se describen las características de las micro-empresas. En segundo lugar se caracteriza a los micro-emprendimientos, pasando después a una breve descripción de la historia de la odontología en el Ecuador y, en seguida, los dos últimos temas son dedicados a explorar el consultorio odontológico como micro-emprendimiento, su configuración actual y su regulación.

El segundo capítulo se dedica a presentar el camino metodológico: se presentan las técnicas de recolección de datos, la descripción del objeto de estudio que son los centros odontológicos como micro-emprendimientos y se presentan una sistematización de los datos. Es importante notar que la metodología de investigación se la realizó en base a un estudio cualitativo, en las que se han realizado entrevistas semiestructuradas a los profesionales de los centros odontológicos en la ciudad de Quito, así como a informantes clave como académicos, personal de Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Personal de la Corporación Financiera Nacional, el presidente del Colegio de Odontólogos y Proveedores.

En el tercer capítulo se puede observar un ejercicio de articulación entre teoría y datos, en un proceso de análisis de datos que utiliza las categorías analíticas definidas primariamente para identificar de forma crítica como la innovación es entendida en los micro-emprendimientos odontológicos.

El cuarto capítulo consolida un conjunto de propuestas de las mejores formas de innovación para mejorar la competitividad en los centros odontológicos y un plan de mejora en base en base a los datos analizados. Finalmente, el último capítulo trae las conclusiones del estudio.

## **Capítulo uno**

### **Marco teórico**

En el marco teórico de esta tesis se ven temas con respecto a la innovación, ventajas competitivas y micro-emprendimientos, se explica como a la creatividad forma parte de la innovación, y cómo con esta se pueden generar ventajas competitivas en los micro-emprendimientos, de los cuales se verán algunas de sus principales características. Además, se describen los conceptos de micro-emprendimientos, sus características y el contexto regulatorio ecuatoriano. También se narra la historia de la odontología en el Ecuador.

#### **1.1 La innovación organizacional: concepto, tipología, modelos y alcances**

La innovación en una primera instancia se podría confundir con descubrimientos, con inventos o con procesos creativos. Sin embargo, hablamos de descubrimientos cuando algo ya existe y alguien lo revela. De todos modos, los descubrimientos necesitan ser validados por la sociedad (Salerno, 2009). Esto es posible a partir de un reconocimiento de la legitimidad de estos descubrimientos por parte de un grupo social o de la misma sociedad.

Los inventos son elaboraciones científicas y técnicas, que generan un producto específico. De igual manera, sin la validación de un grupo científico y de una sociedad, no se puede legitimarse en sí mismo. Un invento que no es útil por la sociedad, es prácticamente inexistente.

En el transcurso de los años se han generado diferentes teorías con respecto al pensamiento creativo, entre ellas se han considerado: el mito del genio creativo al cual se lo cataloga como aquel que mediante su ingenio e “iluminación” realiza procesos en su pensamiento inconsciente para crear algo y por otra parte está el innovador quien es el que crea e innova y que plasma sus ideas en innovaciones empresariales, a través de la combinación de pensamientos, en este proceso, juzga esas combinaciones y trae al pensamiento consciente lo necesario para resolver los problemas (De Mateo Pérez 2015, 816).

Según Weisberg (1989, *apud* DeMateoPérez2015, 816) el ser creativo radica en la teoría del “aja”, que indica que se pueden resolver problemas por saltos de intuición, sin la presencia de pensamientos o experiencias previas, de los cuales hay que desprenderse, para lograr una solución creativa y espontánea a los problemas.

Por otra parte, se encuentra la teoría del pensamiento creador, realizada por JP. Guilford en 1950, que indica que el ser humano cuenta con dos tipos de pensamientos, el convergente y el divergente. Mientras el primero se refiere al pensamiento lógico que analiza, compara y elige, el segundo es el pensamiento creativo mediante el cual se visualiza, prevé y genera ideas. Cabe indicar que una herramienta útil para la generación de ideas es el *brainstorming*, creado por Alex Osborne en 1950 (De Mateo Pérez 2015, 817).

De acuerdo con Weisberg (1989, *apud* De Mateo Peeriez 2015, 816), “el pensamiento creador no es una forma extraordinaria de pensar. El pensar creativamente llega a resultar extraordinario a causa de lo que el pensador produce, y no de la manera en que lo produce”. La creatividad se la puede definir como “capacidad para generar ideas útiles y originales, que son susceptibles de ser desarrolladas por todos los seres humanos” (Tarapuez y Lima 2008, 3), las nuevas ideas pueden ser una forma de innovar y las nuevas ideas empresarialmente hablando, pueden presentarse en todos los factores de producción como en un nuevo producto, nuevo proceso o una nueva aplicación tecnológica.

De la misma manera que los descubrimientos y que los inventos, el pensamiento creativo apenas es legítimo cuando se concretizan en algo que es reconocido por un grupo social. El pensamiento creativo es un primer paso para la innovación. Sin embargo, la innovación apenas puede darse a través de una empresa que la puede integrar a la sociedad.

La innovación y la creatividad se consolidan en la práctica organizacional y están ligadas. La diferencia consiste en que la creatividad se la puede concebir como todas las ideas que se puedan generar para mejorar cualquier ámbito de los factores de producción, y el plasmar estas ideas en las distintas realidades empresariales con éxito, se lo puede definir como innovación.

El conocimiento es muy importante en los temas de desarrollo económico, es así que se le ha dado el término de economía basada en el conocimiento y la innovación juega un papel fundamental en el crecimiento económico, por lo tanto la innovación ocupa un lugar central en la economía basada en el conocimiento (Fernández Conde y

Cremonini de Araújo-Jorge 2003, 728).

A lo largo de la historia se ha tratado de sistematizar a la innovación, pero ha sido muy complejo construir un modelo sistemático. Se describen dos modelos, el lineal y el no lineal (tipo hélice) (Fernández Conde y Cremonini de Araújo-Jorge 2003, 729). De todos modos, el punto en común es que la innovación es un proceso que puede ser organizado y se lo puede gerenciar. Es un concepto económico y social, que se realiza en el ámbito del mercado y la empresa es su agente, donde se realiza la innovación, siendo validada por un grupo social.

El modelo lineal de innovación consideraba a la innovación como una consecuencia inmediata del cambio tecnológico que, a su vez, se lograba por medio de una secuencia de etapas en el desarrollo de la investigación aplicada, hasta llegar a obtener productos o procesos comercializables (Fernández Conde y Cremonini de Araújo-Jorge 2003, 729).

Pese a que el enfoque lineal tenía sus limitaciones, éste se basaba en dos teorías sobre el crecimiento y desarrollo, una era la teoría clásica y otra la neoclásica. La primera trataba a la innovación de forma mecánica y se basaba en el uso de variables y procesos internos de la empresa, mientras que la neoclásica intentaba incorporar y demostrar que mediante factores externos se podrían realizar cambios tecnológicos. Fernández Conde y Cremonini de Araújo-Jorge (2003, 729) advierten de las limitaciones porque las inversiones en I+D, bajo este esquema, no se llega automáticamente a un desarrollo tecnológico.

El modelo no lineal es más complejo, pues establecía que la innovación era difícilmente lograda por depender de un conjunto de interacciones de actores y recursos para que se pueda articular la investigación, el desarrollo y la innovación en la empresa.

Es así que, ya que el objetivo de un negocio es mantenerse en el mercado, ser competitivo y contar con beneficios económicos, la innovación es un desafío para muchos. En las discusiones sobre el desarrollo, algunos autores Sábato (2004); Dvorkin (2017), afirman que América Latina es una región de países periféricos, que deciden comprar tecnología, dada la complejidad en desarrollarla localmente.

En este marco, la innovación es un pilar fundamental en los procesos de la empresa, definida por Molinay Conca (2000) como un proceso empresarial que abarca cambios tecnológicos, sociales y económicos. Según OCDE (1981), la innovación no solamente se basa en cambios tecnológicos, ésta debe ser visualizada en un contexto más amplio y radica en la creación de nuevos productos, mejora de procesos, cambios

en la gestión empresarial, tanto en la parte técnica, comercial y financiera, así como también mejora o cambios con respecto al recurso humano. En definitiva, se refiere a todas las actividades que se realicen en la empresa para generar o comercializar sus productos de una manera más competitiva.

Para Tidd et al. (2005), la innovación puede ocurrir de diversas maneras:

1. Aprendizaje y adaptación, especialmente en un ambiente de incertidumbre;
2. En la intersección entre tecnología, mercado y organización;
3. En un comportamiento colectivo, entendido cuando el campo institucional impulsa la innovación por medio de políticas públicas, incentivos de proveedores o una presión social – como cambio de comportamiento o necesidad, por ejemplo;
4. En una necesidad particular de asumir un posicionamiento estratégico en el mercado, por medio de una identidad propia, su propio modo de ofrecer un servicio, lo que se llama de ventaja competitiva.

Salerno (2009) indica que la innovación puede ser orientada a distintos enfoques en la organización: productos (nuevo producto que aparece en el mercado), de servicios, de procesos productivos (cambios para optimizar los procesos), de organización (como el trabajo es organizado y coordinado, por ejemplo, el fordismo), de modelo de negocios, de tecnologías, de logísticas (container, que cambia el proceso y la forma como las mercancías son distribuidas), e innovación de marketing.

La empresa decide si la innovación será parcial o de forma integral. Esta última involucra todo el sistema de pensamiento de la propia organización, un cambio de cultura, de procesos, de tecnología, entre otros. Salerno (2009) indica que la lógica de innovación se la puede concebir a partir de dos ejes: un continuo que va de lo incremental hasta lo radical; y otro eje que maneja la innovación parcial hasta la integral. La figura a continuación ilustra esta proposición:

SISTEMA	Nuevas versiones de aviones, de motores, de aparatos de TV	Máquinas a vapor, penicilina, Internet.	Nuevas generaciones: MP3, G4, Download, Nube. VERSUS CDs, flashmemories.
---------	--	---	---



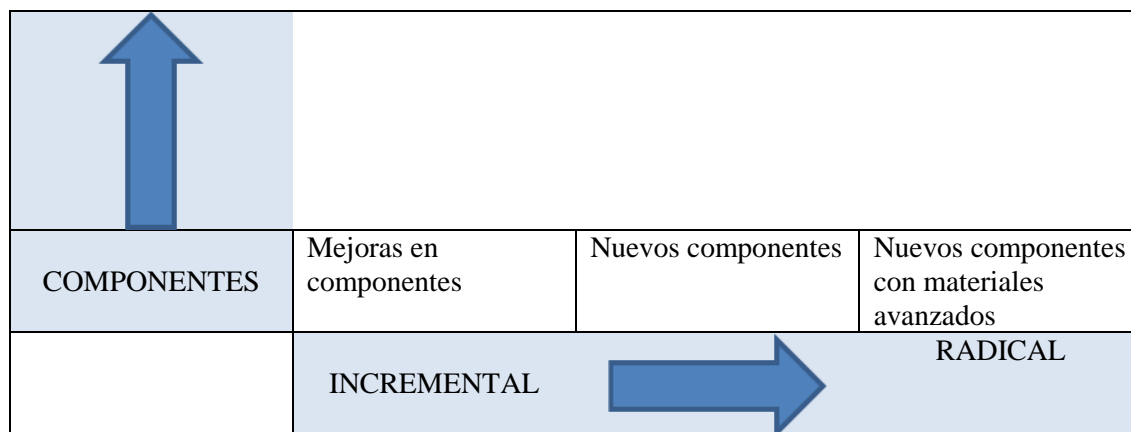


Figura 1- Lógicas de innovación. Adaptado de Salerno, 2009.

Como se puede deducir, este cuadro puede dar pistas sobre el monto de inversión necesario para cada lógica; sin embargo, esta decisión puede estar pautada en distintas motivaciones y factores, siendo uno de ellos la capacidad institucional y las fuentes de financiamiento.

La innovación también se puede generar en distintos grados, que puede variar desde la no innovación, empezando con pequeñas mejorías en procesos, productos o servicios (Freire, 2002), ampliando para un desempeño similar a un menor costo, a nuevos mercados, o línea diferenciada de productos hasta algo totalmente nuevo, radical (Siqueira, 1999). Estos grados de innovación son elementos importantes para definir el tipo de innovación que se impulsa en las empresas. Es importante notar que, en la innovación incremental, las necesidades de los clientes son conocidas y las tecnologías son conocidas y accesibles. En cambio, para que se pueda tener innovación radical, se debe reconocer que las necesidades de los clientes son difusas (o todavía latentes) y la tecnología todavía está en formación.

Pese que la innovación está asociada a grandes decisiones y avances tecnológicos, en la mayoría de las veces las más exitosas iniciativas de innovación están basadas en la acumulación de cambios incrementales en productos o procesos. De acuerdo a Tushman y Nadler (1997), estas son las que paulatinamente incorporan características adicionales a un producto o nuevas versiones mejoradas del mismo o, también, en un conjunto creativo de técnicas, ideas o métodos ya existentes, pero siempre vinculados a una necesidad de los clientes. Afuah (1998) refuerza, en esta misma línea, que la innovación incremental es siempre resultante de un conocimiento ya existente.

En una siguiente etapa, se podría mencionar las innovaciones sintéticas. Estas son definidas por Tushman y Nadler (1997) como “combinaciones creativas de ideas o tecnologías” capaces para desarrollar nuevos productos, servicios o procesos o una orientación distinta de los mismos.

La innovación radical, como el mismo nombre lo sugiere, demanda un cambio sustantivo en distintos ámbitos de la organización que propone romper con un modo de funcionamiento, patrón de comportamiento y revolucionar el conocimiento existente. De acuerdo a Tushman y Nadler (1997), involucra el desarrollo de tecnologías realmente nuevas que requieren calificaciones, competencias, aprendizajes y sistemas totalmente nuevos en toda la organización.

Ari Zilber et al. (2008) realizaron un estudio sobre los factores organizacionales determinantes para la innovación, e hicieron un estudio cuantitativo en una empresa que industrializa equipos médicos eléctricos. Los resultados arrojaron que el compromiso y el liderazgo son los determinantes principales de la innovación, seguidos del reconocimiento y de la interacción. Lo interesante de este resultado es la relevancia del factor humano y social para que una innovación pueda ser llevada adelante.

En este sentido, la innovación es posible a partir del trabajo coordinado e integrado entre todos sus actores, internos y externos, de la organización y de la planificación de la innovación. En el contexto externo, también es importante tener apoyo de otros actores, como sus concurrentes, el medio científico y académico, y puede ser potenciada por un cambio social, de un hábito de consumo o cultural, cambio de política pública y la reformulación de una norma o legislación nueva.

## **1.2 La innovación en la microempresa como eje de competitividad**

La competitividad puede tener varias definiciones y enfoques; en el siglo XVII el Economista David Ricardo fue el primero en hablar sobre ventajas comparativas y en el transcurso del tiempo y con la globalización, éstas han evolucionado hasta hoy en que se las conoce como ventajas competitivas (Calle et al. 2015, 198). Desde un punto de vista administrativo y macroeconómico, una empresa es competitiva si ésta logra ventajas competitivas sobre otras empresas, al reducir sus costos y al mismo tiempo mantener sus niveles de producción (CEPAL 2015, 2), manteniendo o mejorando la calidad de los productos.

La empresa privada es más que una unidad administrativa, según Peronce (1959 *apud* González y Martínez 2014, 109) es también una colección de recursos productivos; bajo esta premisa se puede hablar de la perspectiva basada en recursos, como un paradigma en el análisis estratégico empresarial, debido a que mediante la combinación de los recursos propios de la empresa, se podría llegar, no solo a incrementar su rentabilidad y mantenerla en el tiempo, sino que también poder ofrecer productos de calidad y de alto rendimiento (González y Martínez 2014, 109).

La perspectiva basada en recursos se enfoca en el desarrollo de capacidades, mediante las cuales se crea, evoluciona o recombinan recursos en nuevas fuentes de ventajas competitivas (Teece 1997 *apud* González y Martínez 2014, 109).

Otro paradigma muy importante para el análisis estratégico empresarial es la perspectiva basada en el conocimiento, que según Leonard Barton (1992 *apud* González y Martínez 2014, 110), dentro de ésta se puede definir a la capacidad como el “...conjunto de conocimientos que distingue y proporciona una ventaja competitiva...” (González y Martínez 2014, 110).

Considerando las dos perspectivas, tanto la de recursos como la de conocimientos, se puede establecer que cada una de ellas genera diferentes tipos de capacidad, mediante las cuales se pueden generar ventajas competitivas (González y Martínez 2014, 110).

El Foro Económico Mundial, define a la competitividad como: “el conjunto de instituciones, políticas y factores que determinan el nivel de productividad de un país”, esta definición puede ayudar a entender las tendencias del mercado internacional en un contexto macroeconómico de los países, en las que se llegan a comparar características económicas relevantes (Durand y Giorno 1987 *apud* Calle et al. 2015, 198).

Para lograr competitividad, se deben generar ventajas competitivas y para lograr éstas, las empresas deben considerar cuatro atributos fundamentales que son: las condiciones de los factores, condiciones de la demanda, empresas afines de apoyo o cooperación y por último la estrategia, estructura y rivalidad de las empresas (Porter 2008, 174).

Las empresas pueden lograr ventajas competitivas a través de mejoras tecnológicas o considerando hacer de manera diferente las cosas, en relación a la forma tradicional y no necesariamente se requiere de nuevas ideas, si no que se pueden tomar ideas ya establecidas y ponerlas en marcha con temple, logrando así captar un mercado totalmente nuevo o ingresar a un nicho de mercado que la competencia no ha explotado,

cabe señalar que las ventajas competitivas pueden generarse por la respuesta lenta de los competidores (Porter 2008, 171).

Las ventajas competitivas pueden generarse en cuatro aspectos que son: la destreza, el conocimiento, bienes físicos y la reputación de la marca (Porter 2008, 171). El conocimiento, la información, propiedad intelectual y la experiencia son parte fundamental del material intelectual (Stewar 1999, *apud* Calixta, Vigier y Briozzoc 2015, 131), los cuales se puede crear valor y por ende ventajas competitivas, es así que el “conocimiento” es un recurso clave en toda la organización.

En la actualidad existen economías con fuerte demanda de conocimientos e información que no han sido explotadas (Albornoz 2013, 111). “La información desempeña un gran papel en el proceso de innovación” (Porter 2008, 172); información de la que carecen algunos de los competidores o no la buscan y de las cuales se pueden lograr ventajas competitivas, es así que “las empresas logran ventajas competitivas mediante actos de innovación” (Porter 2008, 171).

La innovación empresarial es uno de los elementos de competitividad que, empresas de distintos tipos, naturalezas y tamaños persiguen. Se considera a la innovación como el cambio de lo cotidiano, mejora continua de procesos o productos, dar solución a los problemas, a través de la implementación o cambio tecnológico. El empresario puede ser considerado como innovador, siempre y cuando sus conceptos de innovación se basen en los cambios tecnológicos que se realicen en su empresa (Schumpeter, 1911 y 1942 *apud* Hernández 2014, 73).

Bajo esta reflexión, con la innovación se trata de conseguir nuevos productos o nuevas formas de producirlos, combinando los diferentes factores producción, con la finalidad de lograr el crecimiento económico de una empresa, cuyo factor fundamental es la innovación tecnológica. Con estas consideraciones, se puede afirmar que la innovación es un proceso mediante cual se requiere mejorar la rentabilidad de las empresas, a través de ventajas competitivas, que se las puede lograr no solamente mejorando la tecnología de la empresa, sino mejorando cualquier factor de producción, como son los productos, procesos, recurso humano y lo referente a la gestión empresarial.

Palma et al. (2017) realizaron una investigación descriptiva en servicios de salud e incorporan otra variable importante para la innovación: la calidad. El estudio empírico fue realizado en Barranquilla, Colombia, y entre los principales hallazgos los autores señalaron que el 90% de las “entidades prestadoras de salud invierten sus ingresos en

cambios y adecuaciones de infraestructura, dejando relegados procesos estratégicos de la sostenibilidad del servicio“ (p.170).

La dimensión calidad de la innovación está definida en dos dimensiones, de acuerdo a la Organización Panamericana de Salud – OPS: a la calidad técnica del servicio (formación, conocimiento y competencias de los profesionales), capaz de garantizar la efectividad y seguridad de las acciones hacia los usuarios de forma eficaz, oportuna y segura (OPS, 2010). La segunda dimensión se refiere a la percepción de los usuarios, que la valoran de acuerdo a condiciones materiales y psicológicas (Robledo et al, 2012).

Para Palma et al. (2017), la competitividad es más evidente cuando se combinan estas dos dimensiones: “un óptimo sistema es el que combina lo “hard” con lo “soft” (p.177). Esto implica, necesariamente, que la formación del personal, la capacitación constante en términos técnicos y humanos debe venir acompañados de innovación en el equipo, procedimientos, procesos y tecnología.

La competitividad también se ve afectada por otros dos elementos que deberían estar presentes en las competencias de los dueños o dirigentes de pequeñas y medianas empresas: la capacidad emprendedora y la capacidad técnica (Contador, Contador y Leite, 2014). La capacidad técnica es definida como el grado de eficacia con que se aplican las técnicas gerenciales y la capacidad emprendedora como una combinación de motivaciones de realización e impulsos para incrementar y promocionar mejoras.

### **1.3 Los micro-emprendimientos y la política pública en el Ecuador**

Dentro de los muchos giros de negocio que se presentan en el mercado, existe uno en particular, pero no menos importante, la micro empresa o empresa familiar. Este se constituye de un grupo de empresas establecidas en diferentes sectores, con diversas economías y también con distintas culturas organizacionales, pero en forma general se define por el número de empleados que trabajan en ésta y, también, por los ingresos económicos. En relación al personal, CELAC (2010, 17) determina que una micro empresa es aquella que cuenta con personal de uno a cinco empleados.

Según lo señalado en el inciso segundo del Artículo 53 del Código de la Producción, Comercio e Inversiones (COPCI) del Ecuador, publicado en el Registro Oficial Suplemento 351 de 29 diciembre de 2010, se define y clasifica a las MIPYMES como: “La Micro, Pequeña y Mediana empresa es toda persona natural o jurídica que,

como una unidad productiva, ejerce una actividad de producción, comercio y/o servicios, y que cumple con el número de trabajadores y valor bruto de las ventas anuales, señalados para cada categoría” y según el Reglamento del Código de la Producción, Comercio e Inversiones, en su Acápito II, Artículo 106, clasifica a las microempresas como: “Micro empresa: Es aquella unidad productiva que tiene entre 1 a 9 trabajadores y un valor de ventas o ingresos brutos anuales iguales o menores de cien mil (US \$ 100.000,00) dólares de los Estados Unidos de América”.

Por otra parte, USAID (2005, 30-31) indica que ninguna definición establecida podrá satisfacer el universo en el que desarrolla la micro empresa, ya sea por el número de empleados, la valoración de sus activos fijos, ventas y/o estructura gerencial. Su definición formal se expresa en lo siguiente:

Es un negocio personal o familiar en el área de comercio, producción, o servicios que emplea menos de 10 personas, el cual es poseído y operado por una persona individual, una familia, o un grupo de personas individuales de ingresos relativamente bajos, cuyo propietario ejerce un criterio independiente sobre productos, mercados y precios y además constituye una importante (si no la más importante) fuente de ingresos para el hogar.

Las microempresas dependen mucho de las directrices que imponen sus dueños como emprendedores y líderes de su negocio, sea dentro un grupo de personas, familia o individualmente y no necesariamente son personas de ingresos relativamente bajos. Con esta consideración y lo descrito anteriormente, se puede definir a la microempresa como un negocio generalmente personal o familiar, entendido como una unidad productiva, que emplea menos de 10 personas y cuenta con un valor de ventas anual menor o igual a USD 100.000 dólares de los Estados Unidos de América.

Para poder determinar las características de las microempresas, se deben considerar dos aspectos importantes: en primer lugar se encuentran las microempresas que se hallan en una situación de informalidad y en segundo lugar se encuentran las pequeñas y medianas empresas de alto crecimiento (CEPAL 2012, 48). Las empresas en situación de informalidad adolecen de perseverancia, visión de futuro, liderazgo y responsabilidad, lo que genera un bajo aporte a la producción y, según la CEPAL (2012, 48), se caracterizan por niveles bajos de capital humano, problemas financieros en los que podría radicar la liquidez o problemas para adquirir un préstamo, productos de mala calidad, etc.

Las empresas de alto crecimiento, en cambio, cuentan con un mejor sistema de gestión, aprovechan oportunidades, manejan de forma responsable y eficiente el tema financiero, otorgan facturas a sus clientes, en definitiva cuentan con un mejor manejo de sus recursos (CEPAL, 2012, 47).

La brecha entre estos dos segmentos permite una heterogeneidad en las microempresas, que pueden ser de distintos sectores o aún incluso del mismo sector. El liderazgo del dueño y/o gerente cumple un papel fundamental en esta heterogeneidad por el poder de decisión y visión que tiene sobre cada una de sus empresas.

Tanto las empresas de situación informal como las de alto crecimiento son vulnerables a cambios en el entorno y según Gómez y Dávila (2008*apud* CEPAL 2010, 18 ) “genera implicaciones particulares para la gestión de las empresas y contribuye a la heterogeneidad de las dinámicas de gestión”.

El dueño, y/o gerente de la microempresa, establece su liderazgo en base a lineamientos, mediante los cuales impone toda su visión y esencia en un sistema de gestión para su funcionamiento, si el dueño maneja su empresa bajo un liderazgo tradicional, probablemente cierre puertas al cambio e innovación, pero si es innovador podría promover la microempresa al siguiente peldaño (CEPAL 2010, 18).

De acuerdo al giro del negocio, ya sea para incursionar una microempresa o para expandir una ya posicionada, es necesario contar con un capital de inversión, para lo cual el microempresario se ve en la necesidad de solicitar un crédito a un banco o invertir dinero propio (CEPAL 2012, 47).

Muchos microempresarios no solicitan los créditos a los bancos porque están seguros de que no van a cumplir con los requisitos que le solicite el banco, entonces no solamente es un problema de que el banco no otorgue prestamos, sino que la demanda de solicitudes son bajas. En Latinoamérica es alto el índice de préstamo pero es bajo el índice de solicitudes (CEPAL 2012, 47).

El hecho de que los créditos a largo plazo sean más asequibles para empresas grandes y no para microempresas, genera una ventaja sobre las microempresas(CEPAL 2012, 47).A nivel Latinoamericano, según CEPAL (2011, 10), las principales razones para que un microempresario no acceda a un crédito bancario “son las altas tasas de interés, la falta de garantías, los trámites burocráticos y la disponibilidad de recursos propios”, sin embargo si el microempresario solicitara el crédito siguiendo lo establecido por las entidades financieras muy probablemente sea aprobado.

Según USAID (2005,30-31), el mayor problema financiero que tienen los microempresarios no es la falta de créditos, sino más bien tiene que ver con las ventas y los ingresos de su negocio. Los problemas de esta naturaleza podrían ser solucionados en base a la definición de un sistema de gestión del emprendimiento: definición de procesos, racionalización de toma de decisiones, conocimiento de su funcionamiento y posibles ‘cuellos de botella’, organización del trabajo, distribución del personal de modo a generar ventaja competitiva sustentable.

En el Ecuador, en los últimos años el gobierno todavía no ha promocionado de forma efectiva a las PYMES. Los créditos para los micro-emprendimientos son concedidos, en su mayoría, por bancos privados y en muchas de las ocasiones el microempresario evita pasar por trámites engorrosos y se financia con el apoyo de familiares y amigos (CEPAL 2012, 47). La necesidad de acceso a crédito y a políticas públicas que apoyen a los microemprendimientos está principalmente en las provincias de Guayas y Pichincha, toda vez que son las que concentran las PYMES en el país, de acuerdo a datos del Servicio de Rentas Internas – SRI (Morán Montalvo, 2015).

De acuerdo a datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), las pequeñas y medianas empresas emplean a, por lo menos, 75% de las personas ocupadas en el país (Observatorio de la PYME de la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, 2012).

Morán Montalvo (2015) hace hincapié en la importancia del sistema financiero para direccionar “el ahorro hacia la inversión” (p.4) y es por esto que un financiamiento fomentado por este sector de la economía hacia las PYMES podrían alocar de forma eficiente y efectiva los recursos del Estado. Con el tiempo, el crecimiento de estos emprendimientos revierte en una mayor cantidad de empleo, participación en el PIB y, consecuentemente, reflejos en el desarrollo social.

La Superintendencia de Bancos y Seguros del Ecuador define a un sistema financiero como “el conjunto de instituciones que tiene como objetivo canalizar el ahorro de las personas. Esta canalización de recursos permite el desarrollo de la actividad económica (producir y consumir) haciendo que los fondos lleguen desde las personas que tienen recursos monetarios excedentes hacia las personas que necesitan estos recursos. Los intermediarios financieros crediticios se encargan de captar depósitos del público y, por otro, prestarlo a los demandantes de recursos”.



Se puede indicar que el sistema financiero en el Ecuador surgió entre los años de 1831 y 1839 y con el transcurso de los años éste se ha fortalecido hasta consolidarse en un sistema sólido y solvente, a través del apoyo de nuevas leyes y la creación de entidades financieras que controlen este sistema, es así que en el año 1899 se crea la Ley General de Bancos, derogada en 1994. En el año 1927 se funda el Banco Central del Ecuador y en 1928, la Superintendencia de Bancos y el Banco Hipotecario del Ecuador. Actualmente, se encuentra vigente la Codificación de la Ley General de Instituciones del Sistema Financiero, publicada en el Registro Oficial 250 del 23 de enero de 2001.<sup>2</sup>

El Sistema Financiero Nacional se compone de todas las instituciones bancarias y financieras regidas por la Superintendencia de Bancos (CFN 2017), que para el año 2014, estaba formado por 79 entidades financieras a nivel nacional (Morán Montalvo, 2015).

La banca en términos generales otorga créditos tanto al sector comercial como al sector productivo; la banca privada tiene una mayor participación en créditos del segmento comercial y la banca pública tiene mayor participación en el segmento productivo o sector de desarrollo económico (CFN, 2017), este tipo de créditos se caracterizan por contar con una tasa de interés más baja que la ofrecida por la banca privada, plazos más largos, entre otros. (Morán Montalvo, 2015). Sin embargo, estos créditos no son parte de una política del Estado para dinamizar la economía local.

El Banco Central del Ecuador<sup>3</sup> segmenta las operaciones de crédito y define como Crédito Productivo:

“el otorgado a personas naturales obligadas a llevar contabilidad o personas jurídicas por un plazo superior a un año para financiar proyectos productivos cuyo monto, en al menos el 90%, sea destinado para la adquisición de bienes de capital, terrenos, construcción de infraestructura y compra de derechos de propiedad industrial”.

El llamado “crédito productivo”, a su vez, puede ser otorgado a tres segmentos empresariales:

---

<sup>2</sup> Véase <https://www.educacionfinanciera.com.ec/sistema-financiero-del-ecuador>

<sup>3</sup> [http://www.rfr.org.ec/desc/incidencias/comparativo\\_resolucion\\_43.pdf](http://www.rfr.org.ec/desc/incidencias/comparativo_resolucion_43.pdf)

- 1) El Productivo PYMES: Operaciones de crédito productivo otorgadas a personas naturales obligadas a llevar contabilidad o a personas jurídicas que registren ventas anuales superiores a USD 100,000.00 y hasta USD 1,000,000.00
- 2) El Productivo Empresarial: Operaciones de crédito productivo otorgadas a personas jurídicas que registren ventas anuales superiores a USD 1,000,000.00 y hasta USD 5,000,000.00.
- 3) El Productivo Corporativo: Operaciones de crédito productivo otorgadas a personas jurídicas que registren ventas anuales superiores a USD 5,000,000.00

En el año 2017 según la CFN, existió un incremento en las colocaciones del sistema financiero, con relación al año 2016, tanto para la banca privada como para la pública, evidenciando que el volumen de crédito otorgado por la banca pública creció en un 26%, (CFN, 2017), esto refleja que el actual gobierno considera importante el otorgar créditos hacia el sector de las PYMES. (Morán Montalvo, 2015)

Dentro de las políticas públicas se encuentra el programa Progresar, difundido por la Corporación Financiera Nacional (CFN), mediante el cual se otorgarán créditos a los emprendedores ecuatorianos, con lo que se pretende incentivar el cambio de la matriz productiva.

Una de las herramientas que considera la Corporación Financiera Nacional (CFN) dentro del programa Progresar es el “Fondo de Garantía”, que consiste en un Fideicomiso suscrito con la compañía Fiduciaria Ecuador Fiduecuador S.A, el cual fue suscrito el 4 de diciembre de 2013. En la junta fiduciaria participaron varios ministerios como son: el Ministerio Coordinador de la Política Económica; el Ministerio Coordinador de la Producción, Empleo y Competitividad; el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social; y la Corporación Financiera Nacional.

El fondo de Garantía se convierte en un garante financiero para las micro, pequeñas y medianas empresas, que no puedan contar con un crédito en las instituciones financieras privadas, este fondo cubre hasta el 50% del capital del crédito otorgado a los empresarios o hasta USD. 500.000,00 dólares por beneficiario, actualmente se cuenta con un convenio marco con 15 entidades financieras privadas. Cabe indicar que para acceder a estos créditos el microempresario debe cumplir con varios requisitos, no solo los que solicita el fondo de Garantía, sino también los que requieran la entidad financiera privada.

En la actualidad, de acuerdo al dato de la Superintendencia de Compañías, de las 22 mil PYMES registradas hasta junio 2016, 31% son medianas y 69% son pequeñas empresas; ellas generan cerca del 65% del empleo formal y sus ingresos, en 2015, rondaron los \$ 26.000 millones (26% del PIB ecuatoriano) (El Universo, 15 de agosto 2017).

En este sentido, se considera extremadamente importante que el gobierno siga impulsando políticas públicas más agresivas y efectivas para desarrollar las PYMES, lo que hasta ahora se ha observado muy sutilmente en las decisiones estratégicas del Estado. Es menester observar que el programa Progresar es una iniciativa importante; sin embargo, se observan muchas dificultades en todos los trámites y requerimientos para acceder a un microcrédito. Y de todas formas, el que realmente otorga el crédito es la banca privada y el Programa actúa de garante con apenas el 50% del crédito.

En el informe del Análisis del Sistema Financiero, realizado por la CFN, de noviembre del 2017, se menciona que el “gobierno anunció las medidas económicas que contribuirían a reactivar la economía, fortalecer la dolarización y modernizar la Gestión Financiera del país”. Estas medidas están siendo pensadas a partir del proyecto de Ley Orgánica para Impulsar la Reactivación Económica; sin embargo, todavía no se dirige a los microemprendimientos. Como se observa en el mencionado informe, los microcréditos siguen con menos atención<sup>4</sup>.

Fue anunciado este año, una reducción de las tasas de interés a los microcréditos. De acuerdo a información publicitada en El Comercio, el 2 de febrero del 2018, “. La Junta de Regulación Monetaria y Financiera redujo en dos puntos porcentuales, vía resolución, las tasas de interés máximas para los tres segmentos de microcrédito vigentes”<sup>5</sup>. Este anuncio puede ser una señal que la situación podría mejorar en este segmento.

---

<sup>4</sup> Véase <https://www.cfn.fin.ec/wp-content/uploads/2017/12/Informe-Sector-Financiero-Nov-2017-Final.pdf>

<sup>5</sup> <http://www.elcomercio.com/actualidad/costo-credito-microempresas-bancos-interes.html>

#### 1.4 Un poco del origen de la Odontología en el Ecuador

La odontología ha sido practicada por diferentes culturas desde hace muchos años, con la finalidad de mejorar la salud y calidad de vida de los pacientes, se dice que ésta *no* nació con el Edicto de Luis XIV en 1699 que creó el gremio de los cirujanos dentistas, como se divulga, sino que nació con la humanidad misma (Ramírez Skinner 2012, 1).

Se habla de odontología en la Antigua Mesopotamia, que se regía bajo el Código de Hamurabi a fines del siglo XIX a.C., se dice que en este código había varias regulaciones y una de las más importantes trataba sobre el ejercicio profesional. En esta cultura, se creía que la encarnación de un demonio llamado Tiamet era el responsable por los males odontológicos, y era conocido como el ‘gusano de los dientes’. En este entonces, la carie era un mal tratado con el uso de diferentes métodos que incluían el uso de cerveza, plantas especiales, métodos físicos y cirugía (Ramírez Skinner 2012, 1).

Ramírez Skinner (2012, 30-35) describe los conceptos, los avances, las creencias, los mitos, las supersticiones y la ciencia en las prácticas odontológicas a lo largo de la historia. Hay indicios del desarrollo de la odontología en el antiguo Egipto, en Israel Antiguo, en Grecia, en el Imperio Romano y también en la época precolombina de América. Se observa un campo en el que se mezclaban las creencias con hechos y observaciones concretas.

Se dice que después del legado de Hipócrates, fue en Alejandría en donde se concentraron las escuelas médicas, en la que se mencionaba expresamente prácticas para el tratamiento e higiene bucal. Pese que en los textos árabes no explicitaba exactamente el conocimiento sobre la salud bucal, hay evidencias de que el médico árabe Avicena (980-1037) exponía sobre la importancia del uso de dentífricos, recomendaba una higiene oral prolija y describió como tratar correctamente las fracturas de la mandíbula (Ramírez Skinner 2012, 32).

Con la caída del imperio Romano, todo el conocimiento obtenido hasta ese entonces por los griegos y orientales fueron acogidos en los monasterios católicos, en los cuales se atendía por caridad a pacientes. Sin embargo por la ideología de los clérigos de ese entonces en la que el cuerpo humano no debía embellecerse y no debía ser tratado bajo métodos quirúrgicos, se optó por tratar enfermedades bajo métodos

herbolarios, dejando de lado la cirugía en pacientes, la cual lo practicaban los barberos iletrados en este ámbito de la medicina (Ramírez Skinner 2012, 32).

Estas creencias durarían alrededor de 700 años, hasta llegar a la época del Renacimiento, cuando floreció nuevamente la escuela de medicina, considerando el legado griego, latino, árabe y judío. Para los siglos XII y XIII, ya existían universidades en París, Bolonia, Nápoles y otras, que retomaban retomó a la cirugía como un método de curación.

En el 30 de marzo de 1477, los Reyes Católicos de España dictaron una ley con la cual se creó el tribunal del protomedicato, esta institución regulaba a los profesionales de la salud, la cual fue modificada por sus sucesores, hasta llegar a Felipe II quien la modificó en 1552. La conquista de América estaba en auge es así que se envió al nuevo mundo a soldados, sacerdotes, médicos y cirujanos, así como también barberos, sangradores y boticarios (Ramírez Skinner 2012, 35).

Sin embargo a lo expuesto, Palacios (2013) afirma que los tratamientos o procedimientos bucales no llegaron con la conquista de los pueblos indoamericanos. Hay evidencias arqueológicas que demuestran que antes de la colonia, ya se practicaban procesos dentales, y específicamente en la costa precolombina ecuatoriana es en donde se evidencian los trabajos dentales realizados por la cultura Huancavilca. Según el informe sobre la Arqueología de Esmeraldas por Ferdon y Corbett (1940 *apud* García 1941, 16), se indica que se han encontrado una gran variedad de piezas dentales de oro como anillos, pendientes y adornos para la nariz y cara, lo que evidencia que en esta civilización trabajó con oro para la elaboración de diferentes piezas.

El historiador González Suarez, en sus estudios arqueológicos, evidenció que los habitantes de Esmeraldas, antes de la colonia, realizaban trabajos dentales como extracción de piezas, incrustación de diferentes materiales en piezas dentarias y la implantación de dientes como lo demuestra el hallazgo de calaveras en Atacames. Sin embargo, para Palacios (2013), la cultura Huancavilca es el referente en la práctica de la odontología primitiva en el Ecuador, ya que en los hallazgos se ha evidenciado trabajos como incrustaciones, tallados selectivos, mutilaciones de piezas dentarias y extracciones. Aun cuando los dientes no estuvieran en mal estado, según García (1941,26), los Huancavilcas se los apodaban los desdentados, debido a que se arrancaban la dentadura en honor a sus dioses.

El hecho de que se haya encontrado hallazgos de oro elaborado en las costas ecuatorianas y que la cultura Huancavilca practicara técnicas dentales como

incrustaciones de oro en sus piezas dentales, demuestra que en el Ecuador precolombino se practicó la odontología con diferentes instrumentos y materiales como el oro.

Los españoles, se supone, al llegar a la conquista del Reino de Quito, llegaron con soldados como barberos, sin embargo no hay evidencia de esto. Las actividades de estos ‘artesanos’ no solo se limitaban a un corte de barba, sino que también realizaban trabajos bucales, por lo cual se los conocían como sacamuelas o sangradores: al médico de ese entonces se lo consideraba como algo intermedio entre el barbero y el sangrador, es así que solo se dedicaba a emitir recetas (García 1941, 30).

En un inicio por contar con instrumentos como tenazas y alicates y tener habilidad en el manejo de éstos a los herreros se les conocía como sacamuelas, debido a que la gente acudía a ellos para esos trabajos, posterior a esto ya en la colonia organizada se necesitó personas con conocimiento sobre remedios, sangradores, curadores de dislocaciones y quebraduras de huesos, etc. (García 1941, 31).

El barbero que era conocido por todo el pueblo asumió el rol de sangrador y flebotomiano (abrir venas en los pacientes), también se ganó el nombre de algebrista porque ayudaba con problemas de dislocaciones, además con el tiempo aplicó remedios para fijar piezas dentarias y realizaba cirugías menores y se hacían llamar “barberos y cirujanos flebotomianos” (García 1941, 32).

A términos del siglo XVI, por disposición de los Reyes de España se debía tener un médico y un boticario en las colonias, sin embargo aún se utilizaban los remedios que los nativos preparaban y muchas veces resultaban mejor que el que los médicos de esa época recetaban. Las actividades de barbero dentista fueron realizadas por lo general por nativos que se ganaban el respecto de la sociedad por su buen desempeño y trabajo (García 1941, 35).

Considerando que muchos de los barberos realizaban las actividades de dentistas sacamuelas, hay personajes destacados a lo largo de la Historia del Ecuador, como por el ejemplo el afamado Manuel Ushca, que según El Tiempo (2013), tenía su consultorio barbería en el centro de Cuenca y realizaba muy buenos trabajos en esta materia. De igual manera según García (1941, 38) en Quito era muy conocido el Quiteño Manuel Coronado, quien llegó a obtener el nombramiento de Maestro Mayor y era muy reconocido por sus tratamientos y posterior trabajos de cirugía que practicó.

Para el año 1690 empieza a funcionar en la ciudad de Quito el Promedicato, que era una entidad encargada de la fiscalización del arte de curar en América. La idea de esta entidad era evitar que nuevos barberos hagan curaciones sin saber del arte de curar,

únicamente se podía dar licencia a aquellos que comparecieran ante el tribunal del Promedicato y hallen a estos barberos con la experiencia y habilidades suficientes para realizar estas actividades y los cuales no podían ganar más que los que trabajan para la Corona Española (García 1941, 45).

Se dice que, en los dos primeros tercios del siglo XIX, empezaron a llegar al Ecuador profesionales graduados en Universidades extranjeras y empezaron a practicar la odontología de manera científica, hubo referentes cubanos, franceses, lo que hizo que bajen los requerimientos de empíricos (García 1941, 62-67).

A partir del año 1878 hasta el 1920 se contó con odontólogos nacionales, los cuales se habían graduado en el extranjero y practicaron la odontología en diferentes partes del Ecuador. Sin embargo los empíricos aún practicaban el ejercicio de la odontología sin un título profesional (García 1941, 68-75), ante este grupo de odontólogos nacionales en el año 1924 se anuncia, según reportaje en El Tiempo (2013), a la primera mujer odontóloga del Ecuador: la cuencana Florencia Bravo Malo.

Para el 7 de noviembre de 1917, el Consejo Superior de Instrucción Pública reglamentó los estudios Odontológicos en el Ecuador, en resumen los aspirantes a médicos en odontología tenían que cursar cuatro años de estudios, tenían que ser Bachilleres en Filosofía, dentro de las materias a aprobar, se consideraba la Anatomía y Fisiología de todos los órganos de la cabeza menos el encéfalo, bacteriologías especiales de los órganos de la boca, anestésicos, antisépticos, patología, cirugía general, prótesis dentales y por último clínica dental. Todos los profesores de esta rama de la medicina serían médicos especializados que impartían conocimientos en base a lo establecido en materia de estudio (García 1941, 88-89). Cabe indicar que con el transcurso de los años las materias fueron evolucionando hasta alcanzar materias de estudio de medicina, haciendo de la odontología una carrera totalmente independiente.

Las instituciones referentes en la impartición de conocimiento en el ámbito odontológico fueron; la Escuela Dental de la Universidad Central del Ecuador en Quito, que empezó a funcionar en año escolar 1917 y 1918, La Escuela Dental de la Universidad de Guayaquil, que empezó a funcionar en el año 1918 (García 1941, 92-101) y la Escuela Dental de la Universidad de Cuenca que empieza a funcionar en el año de 1935 que, según El Tiempo (2013), en ese año el decano de la Facultad de Ciencias Médicas el Doctor Honorato Loyola García había mencionado “el grave daño que ocasionaba el avance del empirismo en el campo odontológico, nuestra Universidad debía poseer esta especialidad”.

En la actualidad varias universidades del país ofrecen la carrera de Odontología, en el año 2015 se realizó el proceso de acreditación de las carreras de Odontología por el Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (CEAACES – Consejo de Evaluación y Acreditación de la Calidad de la Educación Superior), para lo cual de 15 facultades de odontología 10 han sido acreditadas y las 5 restantes tuvieron un plazo de 2 años para mejorar sus indicadores., en este proceso de acreditación se pudo observar que el 67% del total de las carreras acreditadas corresponden a odontología con un total de 6395 estudiantes (Jaramillo 2016).

### **1.5 Estado de la salud oral en el Ecuador**

En el Ecuador el sistema de salud estaba a cargo de los servicios que podía ofrecer El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, dentro de estos servicios se establecía a la odontología, la que no se podía ofrecer en comunidades de extrema pobreza de manera integral, debido problemas económicos y por lo tanto no se podía establecer qué tipo de patologías sufría la comunidad, sin embargo gracias al Plan Nacional de Salud Rural en la que, obligatoriamente los estudiantes antes de obtener su título profesional tenían que asistir a diferentes comunidades para evidenciar y atender sus necesidades (Cabezas Bernhardt, González Andrade y Paredes Andrade 2016, 66).

Actualmente se considera al Plan de Desarrollo Integral de la Odontología y al Plan Nacional de Salud Bucal, como soluciones para establecer normas en los servicios de salud bucal, como el desarrollo de programas de higiene y educación preventiva, con la finalidad de prevenir una patología antes que esta se presente y evitar que ésta avance y se vuelva crónica (Cabezas Bernhardt, González Andrade y Paredes Andrade 2016, 66).

En este nuevo esquema de salud pública, se cuenta con tres etapas para tratar una patología y en cada una de ellas se requiere dar tratamiento odontológico, la primera consiste en la prevención, que se puede tratar con una profilaxis para ayudar a combatir futuros problemas dentales, la segunda trata la patología con fines curativos, en los que se usarían procesos operatorios dentales como la endodoncia y como tercer punto se trata de reinsertar pacientes a la sociedad, considerando el uso de prótesis o placas dentales (Cabezas Bernhardt, González Andrade y Paredes Andrade 2016, 66).



En la actualidad el gobierno nacional ha procurado realizar el plan nacional de salud bucal cuyo enfoque es la promoción y prevención, el cual se basa en: “Integridad en la atención, intersectorialidad, accesibilidad, equidad, derecho a la salud bucal, continuidad en la atención calidad, simplificación de técnicas y calidez”; con esto se prevé elaborar manuales de bioseguridad, también crear protocolos adecuados de atención en los diferentes niveles (Cabezas Bernhardt, González Andrade y Paredes Andrade 2016, 67).

Con respecto a recursos humanos, se debe plantear dos aspectos principales en el primero se debe considerar la planificación, estrategias de prevención y acercamiento a la comunidad y en el segundo se debe considerar la capacitación en el desarrollo tecnológico y nuevas técnicas para mejorar el desempeño de los profesionales y generar mayor confianza en los pacientes (Cabezas Bernhardt, González Andrade y Paredes Andrade, 67).

La salud pública busca primordialmente la capacidad de los profesionales en la prevención de enfermedades bucales, identificación de los procedimientos y la calidad de atención con relación a los aspectos técnicos científicos y la percepción del usuario entre otros, así como también la creación de protocolos adecuados para reducir la incidencia de las enfermedades estomatológicas y prevenirlas (Cabezas Bernhardt, González Andrade y Paredes Andrade 2016, 67).

Por otra parte se deben desarrollar hábitos en la salud oral, como el uso del hilo dental, realizar la concientización de los padres de familia en la importancia del cuidado de salud oral en niños de 3 a 5 años, en donde el cepillado dental es prácticamente responsabilidad de los padres (Cabezas Bernhardt, González Andrade y Paredes Andrade 2016, 68).

El plan nacional del buen vivir, el plan nacional de salud bucal y salud rural, tratan de evitar enfermedades y en caso de presentarse combatirla, la falta de cultura en los cuidados de salud oral es una de las principales causas para el deterioro de la salud en los ecuatorianos y para mitigarlo se debería tomar en consideración el chequeo obligatorio de niños en el odontólogo, chequeo dental de madres embarazadas y tratar de concientizar a la sociedad sobre la importancia de la salud oral (Cabezas Bernhardt, González Andrade y Paredes Andrade 2016, 69).

## **1.6 Regulación de los centros odontológicos**

El ente que regula todo lo relacionado con la salud a nivel nacional es el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, de acuerdo al artículo 4 de la Ley Orgánica de Salud (MSP 2016, 1).

El Ministerio de Salud Pública es el encargado de regular, vigilar y autorizar el funcionamiento de los establecimientos y servicios de salud, sean estos, con o sin fines de lucro, para esto los establecimientos deberán contar en el permiso de funcionamiento que es otorgado únicamente por el Ministerio de Salud Pública. Según la Dirección Provincial de Salud Pública en Quito existen alrededor de 1485 establecimientos odontológicos registrados y que cuentan con permiso de funcionamiento.

Para que un centro odontológico pueda operar debe cumplir con el Acuerdo Ministerial No, 079

la normativa sanitaria para la emisión del permiso de funcionamiento de los establecimientos de salud públicos y privados del sistema nacional de salud, servicios de atención domiciliaria de salud, establecimientos que prestan servicios de apoyo indirecto y empresas de salud y medicina prepagada.

Para contar con el permiso de funcionamiento se deben cumplir con algunos requerimientos establecidos en el acuerdo Ministerial No. 079, como el contar con un responsable técnico que responda ante el Ministerio de Salud Pública sobre la normativa sanitaria vigente, garantice que el personal que trabaja en el centro odontológico cuente con su título registrado, estar pendiente de que el establecimiento cuente con toda la documentación en regla, controlar la bioseguridad y plagas, controlar el funcionamiento del equipamiento, para lo cual deberá tener en consideración la ejecución de mantenimientos periódicos a los equipos, controlar la medicación que se suministra en el establecimiento.

Para la obtención del permiso de funcionamiento, es importante considerar los siguientes aspectos, se debe contar con el RUC del establecimiento, documentos habilitantes, se deben realizar los pagos por derecho de permisos de funcionamiento, todos estos trámites se los realiza de manera electrónica a través de la página Web del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

## Capítulo dos

### El estudio empírico

La metodología de investigación empleada, se basa en un esquema secuencial, la que se construyó en cinco etapas, una dependiente de la otra, cada una de estas etapas cuenta con un objetivo específico y sus conclusiones son la información de salida de dicha etapa, la misma que es considerada como la información de entrada de la siguiente, a continuación se detalla el esquema secuencial de la metodología de investigación utilizada:

#### **Etapla 1: Opinión inicial de un Odontólogo.**

Objetivo: Conocer las características de los centros odontológicos y realizar la categorización de los mismos.

En esta etapa inicial, se realizó un acercamiento con la Dra. Eugenia Correa, dueña de un consultorio odontológico en el Norte de Quito, con la finalidad de tener una perspectiva general de la organización del sector de servicios odontológicos, para lo cual se realizó una entrevista abierta (disponible en el Anexo II), mediante la cual se trataron temas inherentes a cómo la doctora definía a los microemprendimientos con respecto a la innovación, de lo cual se pudo plantear que los microemprendimientos podrían ser descritos a partir de cuatro variables: Profesionales de Planta; Profesionales bajo llamada; Pacientes promedio mensual y Tiempo de funcionamiento.

Conclusión: se logró conocer las variables que describen a los centros odontológicos y a partir de estas se logra de forma general crear un perfil de éstos y categorizarlos.

#### **Etapla 2: Elaboración del instrumento de Investigación:**

Objetivo: Elaborar la Guía de entrevistas con base al perfil y categorización de los centros odontológicos descritos en la Etapa 1.

Previo a elaborar el instrumento de investigación se buscó identificar los consultorios que atendían a estos criterios. Para poder aplicar el instrumento de investigación, se consideró el número de centros odontológicos a los que se asistiría, para lo cual se realizó el cálculo de la muestra.

Para realizar este cálculo, previamente se conoce el dato de la población y considerando que se desconoce la proporción esperada se utilizó el criterio conservador ( $p=q=0.5$ ), lo que maximiza el tamaño de la muestra de la siguiente manera:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

De donde:

**N** = tamaño de la población

**Z** = nivel de confianza

**p** = probabilidad de éxito

**q** = probabilidad de fracaso

**e** = error máximo admisible en términos de proporción.

El cálculo del tamaño de la muestra a través del método probabilístico se lo describe a continuación bajo las siguientes premisas:

**N** = tamaño de la población: 1482<sup>6</sup>

**Z** = nivel de confianza: es una constante que para un nivel de confianza del 95% es de 1.96

**p** = probabilidad de éxito: 50%

**q** = probabilidad de fracaso: 50%

**e** = error máximo admisible: 10%

---

<sup>6</sup> Dato emitido por el Ministerio de Salud Pública a través de La Dirección de Vigilancia de la Salud Pública en el que se indica que existen 1.482 establecimientos registrados con permiso de funcionamiento año 2014.

Aplicando estos datos en la formula se obtiene:

$$n = \frac{1482 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.10^2 \times (1482 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{1423,31}{18,88}$$

**n = 75 centros odontológicos.**

El cálculo anterior estaría ligado a una variable probabilística, característico de una muestra probabilística, bajo el enfoque cuantitativo, Según Hernández, Fernandez y Baptista (2003), se dice que el principal objetivo en una muestra probabilística es reducir al mínimo el error estándar, al tratar de realizar esta acción y al ser el error inversamente proporcional a la muestra, se concluye que a menor error, mayor es el número de la muestra.

Considerando que en las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación o de quien hace la muestra, no se considera realizar un cálculo probabilístico, debido a que depende de los criterios de la toma de decisiones de una persona. “El elegir entre una muestra probabilística o una no probabilística depende de los objetos de estudio, del esquema de investigación y de la contribución que se piensa hacer con ella” (Hernández, Fernandez y Baptista, 2003, 306).

En el caso de esta tesis, se busca explorar las posibilidades de innovación y de mejoras que se pueden realizar en los centros odontológicos como un eje de competitividad para los micro-emprendimientos, para cumplir con dicho propósito no se considerará el cálculo de la muestra probabilística, en vista de que se trata de un estudio con un diseño de investigación exploratorio y no cuantitativo por lo cual se utilizó como instrumento de investigación entrevistas semiestructuradas (disponibles en el Anexo III) y análisis de contenido. Cabe indicar que al ser un estudio cualitativo, por su propia naturaleza y definición, no pretende generalizar resultados o crear modelos, más bien profundizar y reflexionar sobre una realidad estudiada.

Los centros odontológicos fueron seleccionados a través de la categorización de mismos los cuales están ubicados en su mayoría al norte de Quito, de esta manera se

realizó la entrevista en 15 centros odontológicos, considerando los recursos del entrevistador y el tiempo previsto para realizar esta investigación.

Conclusiones: Al analizar las variables, se concluye que el estudio es cualitativo y no cuantitativo, por lo cual no se considera el cálculo de la muestra de forma probabilista, por lo tanto el instrumento de investigación a utilizar es la entrevista semiestructurada, la cual se construyó con base a las variables descritas en la Etapa 1, así como también con las categorías de análisis: la Infraestructura, Gestión, Personal y Tecnología, con la finalidad de realizar el análisis de contenido.

### **Etapa 3: Trabajo de Campo**

Objetivo: Levantar la información dentro de los centros odontológicos considerando el instrumento de investigación descrito en la Etapa 2.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas, la cuales fueron aplicadas a quince centros odontológicos y luego de la sistematización de datos y análisis de contenido se pudo categorizar en tres tipos de centros odontológicos los Tipo A, B y C.

Una de las dificultades en aplicar la entrevista fue la negativa en participar, por parte de los dueños o trabajadores de los centros odontológicos, debido a que su agenda de pacientes estuvo copada. En otros casos, solicitaron a sus asistentes a responder a la entrevista, omitiendo datos relevantes para la investigación y causando sesgos en las respuestas, que son factores negativos para la investigación. Por otra parte, se pudo profundizar en los factores descritos anteriormente y realizar una entrevista semiestructurada en la que los participantes podían ampliar sus respuestas y con base a éstas se pudo analizar su contenido.

Conclusión: Con el levamiento de la información, de acuerdo al instrumento de investigación descrito en la Etapa 2, se evidenció que existen tres tipos de centros odontológicos, con sus propias características en el marco de la innovación, con lo cual se generó la propuesta de mejora para los centros odontológicos, categorizados como B y C.

#### **Etapa 4: Panel de expertos.**

Objetivo: Presentar al panel de expertos las propuestas de mejora determinadas en la Etapa 3, para los centros odontológicos categorizados como B y C, con la finalidad de contar con su opinión y validación.

La Reunión con el panel de expertos tuvo lugar el 23 de septiembre de 2017, en la que se presentó las dos propuestas Tipos B y C, al panel de expertos (disponible en el Anexo V), dentro de las observaciones realizadas indicaron que se debería unificar en una sola propuesta de mejora lo establecido para los dos tipos de Centros Odontológicos B y C y que la propuesta debe mostrar de forma general una guía para cada protocolo o propuesta de mejora, por otra parte indicaron que se debe generar una guía para el plan de pagos y Agendamiento de citas.

Conclusión: Una vez revisada y validada las propuestas por el panel de expertos se planteó la propuesta para mejorar la competitividad con base a la innovación en los siguientes aspectos, Mejora continua de los procesos, Conocimiento y Desarrollo Tecnológico.

#### **Etapa 5: Opinión de Actores.**

Objetivo: Realizar entrevistas abiertas a actores públicos y a proveedores para identificar otro tipo de propuestas que contribuyan a la competitividad del sector ya establecido en la Etapa 4.

Se realizaron entrevistas abiertas que fueron aplicadas a la Corporación Financiera Nacional, Ministerio de Salud Pública y Proveedores.

Conclusión: Con base a la opinión de los actores se identificó que en el Ecuador se cuenta con políticas públicas financieras, para microempresarios, así como también políticas públicas en el ámbito de la salud, regidas por el Ministerio de Salud Pública y el IESS, que involucran a la innovación tecnológica. Con respecto a los proveedores la visión de éstos es que al ofrecer insumos de calidad el odontólogo puede ofrecer productos de calidad, llegando a ser más competitivos. Al proveedor le conviene que el centro odontológico sea más competitivo, debido a que ellos tendrán un mercado seguro para la venta de sus productos y equipos.

## **2.1 Metodología de estudio: técnicas de recolección y análisis de datos**

Un estudio cualitativo, por su propia naturaleza y definición, no pretende generalizar resultados o crear modelos, más bien profundizar y reflexionar sobre una realidad estudiada. En el caso de esta tesis, se busca explorar las posibilidades de innovación y de mejoras que se pueden realizar en los centros odontológicos como un eje de competitividad para los micro-emprendimientos. La extrapolación que se hace es en el marco de una propuesta para ampliar el ámbito del estudio, tanto en términos teóricos (como la evaluación de la política pública), metodológicos (por ejemplo, hacer un survey a todos los microemprendimientos odontológicos del Ecuador, para plantear una política nacional) y del tipo de emprendimiento (incluir a los microemprendimientos de servicios vinculados a salud, por ejemplo).

Para lograr los objetivos de éste estudio, se acude al empleo de técnicas de investigación cualitativas como entrevistas abiertas, semiestructuradas y análisis de contenido.

Como se indicó anteriormente la metodología de investigación de esta Tesis, se basa en un sistema secuencial, es así que se generan instrumentos de investigación para las Etapas 1, 2 y 5.

En la Etapa 1, se realizó el primer acercamiento con una odontóloga del gremio, para lo cual, considerando que el estudio de esta investigación es de tipo exploratorio, se utilizó una entrevista abierta (disponible en el Anexo II), en la que se realizaron preguntas generales, para llegar al tema de interés que fue la categorización y el perfil de los centros odontológicos.

En la Etapa 2, se realizaron entrevistas cualitativas semiestructuradas (disponible en el Anexo III), Las entrevistas siguieron una guía, que fue respondida por los profesionales que trabajan en los centros odontológicos del centro norte de Quito y una entrevista abierta al Presidente del Colegio de Odontólogos de Pichincha (disponible en el Anexo IV), en la que se desarrolló preguntas generales de interés para obtener información como informante clave.

Esta guía fue elaborada con base a las categorías teóricas definidas previamente en el capítulo I. Se distribuyeron las preguntas para identificar cómo se definía y se incluía la innovación en el microemprendimiento. De esta manera, las preguntas se dirigían a conocer cómo el emprendimiento decidía la inversión en cuanto a



infraestructura, al personal y a la tecnología. Se puso especial atención en saber si la tecnología era importada o si había alguna valoración del conocimiento producido en el país.

La guía fue elaborada para determinar las diferentes formas de innovación definidas en los micro-emprendimientos, lo que permitió tener un panorama más claro en generar una propuesta de mejoramiento de la competitividad. El análisis del contenido fue utilizado como modelo de análisis de datos cualitativos. La guía de la entrevista semiestructurada se la elaboró con base a los temas inherentes al objeto de estudio, y fueron aplicadas durante el mes de agosto del 2017.

Se utiliza este tipo de metodología de investigación científica, en vista que se puede profundizar en el tema, se desarrolla en un ambiente de empatía y se procura que el entrevistado conteste las preguntas de una manera abierta y libre. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas textualmente – siempre y cuando los respondientes lo permitieron.

Dentro de las entrevistas realizadas, se cuenta con tres preguntas específicas que nos ayudarían a entender el concepto que tenían los micro-emprendedores con respecto al desarrollo tecnológico y cómo este concepto se articula al entendimiento de lo que es desarrollo tecnológico en la política pública de ciencia y tecnología. Estas respuestas fueron organizadas como se muestra en el Cuadro 1:

Cuadro 1

**Percepción de la tecnología por los entrevistados.**

¿Qué tipo de desarrollo tecnológico usted considera importante en la odontología específicamente?	¿Qué tipo de actividad y en qué tema usted consideraría una inversión, en se tratando de su consultorio odontológico? (Cursos, eventos, biblioteca, intercambio, investigación académica, etc.)	¿Cómo usted percibe que el desarrollo tecnológico se transforma en innovación, en se tratando del servicio de odontología?
Mayor estudio en cuanto al desarrollo y remplazo de dientes en zonas edéntulas, instrumental odontológico y dispositivos médicos que se usan en el área de odontología.	Los cursos de actualización son muy importantes, ya que en la odontología cambia día a día con nuevos conocimientos, además de actividad académica para poder ampliar los conocimientos de todos los profesionales	La odontología al igual que la medicina depende mucho de la tecnología y a medida que esta avanza los tratamientos mejoran y cada vez son de mejor calidad y se renuevan tratamientos con nuevas ideas mejorando así la atención de los pacientes.
Todos los que mejoren y actualicen el servicio de estética dental y dependiendo de la necesidad	El adquirir nuevos conocimientos y estar pendiente siempre de una educación continua	Se transforma en innovación cuando se logra optimizar el tiempo y los recursos, considerando el análisis de los productos
La conexión en red de los sistemas, un tomógrafo, rayos x, radiovisiografo	Considera una inversión el adquirir nuevos conocimientos a través de cursos de actualización y congresos.	Mejorando los tiempos de atención al paciente.
CAD CAM, Radiovisiografo, TAG radiografías panorámicas y cefálicas en 3D	La especialización en el exterior.	Cuando se usa la tecnología en los casos que amerita utilizarla.

Software, actualizaciones nacionales e internacionales	Cursos, eventos, intercambio e investigación aunque en nuestro medio no es muy valorado.	Cuando existe creación de algo nuevo.
Rayos x, Radiovisiografo	Realizar cursos de actualización	Cuando apoya a mejorar los diagnósticos y tratamientos.
Radiografía, Radiovisiografo, motores rotatorios para endodoncia	Realizar Cursos, eventos, biblioteca, intercambio, investigación académica, para crear mayor conocimiento.	La odontología es muy artística, el hecho que tenga algo adicional es un plus nada más, no le hace más.
Software para mejorar el proceso administrativo, controlar el historial médico, rayos x y radiovisiografo	Cursos, congresos y educación por la WEB	Se lo percibe como positivo, innovador y que ayuda a las necesidades de los pacientes.
Rayos x, software especializado para el Agendamiento de citas y manejo de historias clínicas	Realizar cursos de actualización y congresos por lo menos una vez al año	Cuando hay más tecnología, más actualizado tiene que estar el médico se percibe una relación directa por la necesidad de mejora de los procedimientos.
Rayos x y Radiovisiografo	Realizar cursos y capacitaciones, en definitiva actualización de conocimientos.	Se lo percibe en la rapidez en los procedimientos odontológicos.
Equipos radiológicos	Asistir a eventos de actualización, para mejorar los conocimientos y estar a la vanguardia tecnológica.	Se convierte en innovación porque permite atender de mejor forma al paciente considerando la optimización de tiempo
Rayos x y Radiovisiografo	Capacitación continua, investigación académica.	Apoyo al profesional para la toma de decisiones en los tratamientos.
Software especializado, sistemas radiológicos	Capacitación y transferencia de conocimientos.	Cuando se amenora los tiempos de atención y se mejora el diagnostico.

Rayos x y Radiovisiografo	Realizar cursos y capacitaciones.	Mejora la experiencia del cliente.
Rayos x y Radiovisiografo	Investigación, transferencia de conocimientos, capacitaciones.	Con un cliente satisfecho.

Fuente propia, Elaboración 2017-2018

En este cuadro se evidencia los criterios sobre tecnología que se tiene en los centros odontológicos, en la primera columna se evidencia la importancia del desarrollo tecnológico en la odontología, en la segunda columna se evidencia la importancia del conocimiento y en la tercera se trata de evidenciar al desarrollo tecnológico como innovación.

En la Etapa 5, se realizaron entrevistas abiertas a actores de la Corporación Financiera Nacional (disponible en el Anexo VI), Ministerio de Salud Pública (disponible en el Anexo VII), proveedores (disponible en el Anexo VIII) y a una empresa de capacitación (disponible en el Anexo IX), en las que se realizaron preguntas generales, para llegar al tema de interés, que fue identificar otro tipo de propuestas que contribuyan a la competitividad del sector. Estas entrevistas fueron realizadas en el mes de enero del 2018, como complemento a la colecta de datos de ésta tesis.

## 2.2 Sistematización de los datos

Como se señaló anteriormente se han realizado entrevistas a diferentes actores, en primera instancia se realizó la entrevista a una Doctora en Odontología, en segundo lugar se realizaron las entrevistas semiestructuradas a los profesionales de los centros odontológicos, objeto de estudio y también se realizaron entrevistas abiertas a diferentes actores, que son: el Presidente del Colegio de Odontólogos como infórmate clave, los proveedores de materiales y equipos, así como también a entes gubernamentales. En el siguiente apartado se realizara la sistematización de los datos obtenidos en cada una de estas entrevistas.

### **Etapa 1**

A través de las preguntas realizadas en la entrevista abierta, se trató de esquematizar y tener una idea general del perfil de los centros odontológicos como micro-emprendimientos, es así que con base a las respuestas obtenidas de la Dra.

Correa, se establecen variables que nos ayudan a categorizar a los centros odontológicos como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 2 – Características de los Micro-emprendimientos Odontológicos

VARIABLES	TIPO A	TIPO B	TIPO C
<b>Profesionales de planta</b>	La mayoría de su personal sería de planta	El número de empleados de planta sería menor que los de tipo A	Al menos cuentan con un empleado de planta que sería el dueño
<b>Profesionales bajo llamada</b>	El porcentaje de trabajos realizados por externos sería bajo	Parte de los trabajos realizados serían tercerizados y parte realizado por los profesionales de planta	La mayoría de trabajos se los realizaría personal externo
<b>Pacientes promedio mensual</b>	Se considera un alto flujo de pacientes	La afluencia de pacientes moderada	Baja afluencia de pacientes
<b>Tiempo de funcionamiento</b>	Largo tiempo de experiencia	Mediano tiempo en el mercado	Poco tiempo en el Mercado.

Fuente: propia. Elaboración 2017

En el cuadro anterior se pueden identificar cuatro columnas, en la primera se encuentran las variables establecidas, de acuerdo a las respuestas obtenidas, en la columna 2 se categoriza a los centros odontológicos Tipo A, que según la perspectiva de la entrevistada lo define como centros odontológicos de larga trayectoria que ofrecen servicios odontológicos en todas las áreas, tratando de cubrir la mayoría de especialidades con personal propio y en casos especiales usar profesionales bajo llamada, otra característica es el flujo de pacientes atendidos mensualmente para este grupo se aprecia que tiene una alta afluencia de pacientes.

En la columna 3, se categoriza los centros odontológicos Tipo B, que según lo percibe la doctora, al igual que el tipo A, trata de ofrecer todas las especialidades, con la diferencia de que el servicio de profesionales bajo llamada aumenta, ya que no todos sus empleados serían de planta, la afluencia de pacientes debe ser moderada, también considera que el tiempo de funcionamiento juega un papel fundamental.

Por último en la Columna 4, se categoriza los centros Odontológicos Tipo C, los cuales, según la perspectiva de la doctora entrevistada, son centros más pequeños, con un solo cubículo, por lo tanto la afluencia de pacientes, debería ser baja con relación al Tipo A y B, al contar con un solo cubículo para la atención de los pacientes, se entendería que cuenta con un solo odontólogo de planta y si en éste se ofrecen varias especialidades el número de profesionales bajo llamada, debe ser superior al de planta.

En definitiva se cuenta con cuatro variables que son: Profesionales de planta, Profesionales bajo llamada, Pacientes promedio mensual y el Tiempo de funcionamiento, mediante las cuales se pudo categorizar en tres tipos de centros odontológicos.

## **Etapas 2**

Como se mencionó previamente, se ha elaborado una guía de entrevistas, con base a los conceptos y los datos presentados en esta tesis, en las que el odontólogo emprendedor pudiese entregar información relacionada con: el manejo administrativo, tipo de oferta de los servicios odontológicos, sus protocolos, sus metodologías, las evidencias del uso de tecnología en las actividades diarias, el punto de vista con respecto al desarrollo tecnológico, y las necesidades de incorporar el desarrollo tecnológico en sus centros de atención. También se trató de evidenciar si los centros odontológicos podrían ser considerados integrales, es decir, si cuentan con todos los servicios de odontología y sus especialidades, si hay un manejo económico estratégico y por último si se genera innovación con lo que adquieren de desarrollo tecnológico y si esta innovación está vinculada a las ventajas competitivas a lo largo del tiempo.

Se han aplicado las entrevistas a un total de 15 Micro-emprendedores de diferentes centros odontológicos en la ciudad de Quito, la mayoría ubicados en el norte de la ciudad. Estos emprendimientos fueron caracterizados de la siguiente manera:

Cuadro 3

**Sistematización de las respuestas entregadas y categorías de análisis.**

<b>Código</b>	<b>Identificación ME</b>	<b>Infraestructura</b>	<b>Gestión</b>	<b>Personal</b>	<b>Tecnología</b>
ME 1 al 15	No. de profesionales No. de pacientes promedio mensual Tiempo de funcionamiento.	Equipos y Materiales	Inventario, organización del trabajo y sistematización de la información. Apoyo financiero. Ventajas competitivas. Alianzas con universidades. Servicio social	Vínculos. Incentivos. Compromiso. Política de desarrollo. Especialidades que hay en el consultorio.	Preparación material odontológica. Prioridad en Desarrollo Tecnológico. Identificación de Nuevas Tecnologías. Base para decisiones para comprar tecnología. Cuanto se gastó en tecnología.

ME1	Cuentan con 17 profesionales de planta, tienen un promedio de 500 pacientes al mes, 10 meses en el mercado.	Cuenta con todo el equipamiento para ofrecer todos los servicios odontológicos, así como materiales de calidad nacionales e importados	<p>Cuenta con software especializado para el manejo administrativo, en la gestión de pacientes, inventario, se manejan bajo protocolos, pero requieren parametrizar los tratamientos odontológicos.</p> <p>No han buscado apoyo financiero en bancos o instituciones del estado, lo han manejado por capital de socios.</p> <p>La ventaja competitiva es ser un centro integral con todos los servicios y profesionales de planta.</p> <p>No han realizado alianzas con universidades y si realizan labor</p>	<p>Todo el personal es de planta, buen trato, pagos mensuales, no cuenta con una política de desarrollo profesional contratan personal con título de tercer y cuarto nivel, cuentan con las siguientes especialidades:</p> <p>Rehabilitación Oral</p> <p>Odontología General</p> <p>Cirugía Oral y Maxilofacial</p> <p>Implantología</p> <p>Estética Dental</p> <p>Prótesis Dental</p> <p>Odontopediatría</p> <p>Periodoncia</p> <p>Ortodoncia</p> <p>Endodoncia</p>	<p>La preparación de material odontológico no lo detalla, indica que se realiza en base a los requerimientos de cada tratamiento.</p> <p>Para ellos está ligada la tecnología con la odontología porque a medida que ésta avanza, mejoran los tratamientos odontológicos, para invertir en equipos ven la durabilidad, calidad y precio en base a sus necesidades, han invertido alrededor de USD 600.000</p>



			social saliendo atender en lugares marginales.		
ME2	Cuentan con 14 profesionales de planta y 2 bajo servicios profesionales, tienen un promedio de 550 pacientes al mes, 20 años en el mercado.	Cuenta con todo el equipamiento para ofrecer todos los servicios tanto en equipos como laboratorio todo se maneja de forma digitalizada y en red. Cuenta con materiales de calidad nacionales e importados.	Cuenta con hardware y software especializado para el manejo administrativo, Agendamiento de citas, manejo de protocolos y metodologías, inventarios, cuentan con un sistema contable, inventario. No han buscado apoyo financiero en bancos o instituciones del estado, se reservan la información de capital de	La mayoría de personal es de planta, cirugías son realizadas con terceros, y se manejan bajo excelentes referencias de los profesionales, cuentan con una política de desarrollo profesional capacitación continua y charlas técnicas al personal, cuentan con las siguientes especialidades: Rehabilitación Oral Odontología General	El material es entregado por personal exclusivo para ese trabajo y se entrega lo necesario en base a cada tratamiento. Su prioridad es estar a la vanguardia de nuevas tecnologías que permitan optimizar tiempo. La decisión de compra se basa en conocer de la nueva tecnología, nuevos procedimientos

			<p>inversión.</p> <p>La ventaja competitiva a más de ser un centro integral considera que la ventaja competitiva es contar con protocolos y socializarlos a todos sus empleados, estar a la vanguardia tecnológica, el conocimiento y la evaluación continua.</p> <p>No han realizado alianzas con universidades y no se realiza labor social.</p>	<p>Cirugía Oral y Maxilofacial</p> <p>Implantología</p> <p>Estética Dental</p> <p>Prótesis Dental</p> <p>Periodoncia</p> <p>Endodoncia</p>	<p>y la necesidad del paciente, se reserva la información de la inversión realizada en tecnología.</p>
ME3	<p>Cuentan con 8 profesionales de planta y 3 bajo servicios profesionales, tienen un promedio de 400 pacientes al mes, 20 años en el mercado.</p>	<p>Cuenta con el equipamiento necesario para ofrecer todos los servicios todo se maneja bajo protocolos</p> <p>Cuenta con materiales de calidad nacionales e</p>	<p>Para el manejo administrativo y contable, tienen contratada una empresa especializada en este tipo de actividades y periódicamente está reportando ingresos, gastos,</p>	<p>Se cuenta con personal de planta y también bajo prestación de servicios, los cuales son usados en base al requerimiento o necesidades del centro odontológico el</p>	<p>El material es preparado en base a los requerimientos de la clínica. Su prioridad es estar a la vanguardia de nuevas tecnologías que permitan</p>

		importados.	inventario, recursos humanos etc. No han buscado apoyo financiero en bancos o instituciones del estado, se ha manejado con capital propio.	vínculo se base a confianza y a médicos referidos, si se cuenta con capacitación continua como política, pero cada especialista lo realiza de forma personal. Se indica que tienen todas las especialidades pero su giro de negocio es la estética dental.	optimizar tiempo. La decisión de compra se basa en el costo beneficio de los equipos, ha invertido últimamente USD 40.000
ME4	Cuenta con 3 odontólogos de planta, el resto de especialidades es bajo servicios profesionales, tiene un promedio 140 pacientes al mes y tiene 14 años en el mercado	Cuenta con todo el equipamiento para ofrecer todos los servicios odontológicos, cuenta con Rayos X, laboratorio de ortodoncia, utiliza materiales de calidad nacionales e importados	Manejo de inventario manual, organización y sistematización de información a través software especializado, no ha contado con apoyo financiero parte de entidades de crédito, lo ha realizado por recursos propios., sus ventajas competitivas	Cuentan con vínculos profesionales con otros especialistas para ofrecer servicios integrales en base a amistad, confianza y recomendaciones se paga un %, pero el centro entrega siempre los materiales, cuentan con política de adquirir nuevos conocimientos a través de	La preparación de material lo realizan en base a su experiencia y se trata de evitar los desperdicios, su prioridad en el desarrollo tecnológico se basa en amenorar los tiempos y diagnósticos y tratamientos certeros, la decisión se toma en base a

ME4			<p>está en el conocimiento, equipamiento el uso de materiales de calidad que se transforman en productos de calidad con el conocimiento adecuado.</p> <p>No se ha aliado con universidades y si presta apoyo social.</p>	<p>especializaciones, cursos y congresos, cuenta con todas las especialidades pero el giro de negocio es la estética dental, ortodoncia y odontopediatría.</p>	<p>amenorar los tiempos en los tratamientos y ser más eficaces, ha gastado USD 25.000</p>
ME5	<p>Cuenta con 2 odontólogos de planta y tres bajo llamada o servicios profesionales, tiene un promedio de 120 pacientes al mes, tiene 19 años en el mercado</p>	<p>Cuenta con unidades dentales y materiales de última generación.</p>	<p>Manejo de inventario manual el manejo de la información se lo realiza sin software especializado, no han buscado ningún tipo de apoyo financiero, entre sus ventajas competitivas esta la experiencia, nombre bien colocado y la referencia de los profesionales.</p>	<p>Vínculos con personal bajo prestación de servicios la ganancia es para las dos partes dependiendo si el especialista lleva sus propios materiales, no cuenta con una política de desarrollo, cuenta con todas las especialidades.</p>	<p>La preparación de material es en base a experiencia, existe una prioridad en el desarrollo tecnológico cuando hay algo nuevo, las decisiones serán tomadas en base a costos, utilidad y beneficios. En los últimos años se ha invertido USD 40.000</p>

			No cuentan con alianzas con universidades Si realiza labor social.		
ME6	Cuenta con 2 odontólogos de planta y 6 especialistas bajo llamada, tiene un promedio de 140 pacientes y tienen 5 años en el mercado	Cuenta con 3 cubículos bien equipados, no están en red, usan materiales nacionales e importados.	La administración lo lleva la auxiliar sin un software especializado, se usa Microsoft office, cuentan con un contador externo que va periódicamente a al centro odontológico, no han buscado apoyo financiero, todo ha sido bajo recursos propios, con respecto a sus ventajas competitivas consideran el diagnóstico gratuito, la buena atención y la posición de la clínica en el sector no hay	Los vínculos con los especialistas se base en la amistad, confianza y el pago es pro %, dependiendo si el especialista lleva sus propios materiales. La política para el desarrollo es salir a un congreso por lo menos una vez al año, cuenta con todas las especialidades pero el giro es la estética dental.	La preparación de material es en base a experiencia, la tecnología es necesaria para ellos, aún no se cuenta con rayos x y radiovisiografo pero lo ven muy necesario, la decisión se basa en el costo de los equipos, la información de inversión se la reservan.
ME6					

			centros odontológicos cercanos. No ha realizado alianzas con universidades y no ha realizado labor social.		
ME7	Cuenta con 2 odontólogos de planta y dos especialistas bajo llamada, tiene un promedio de 140 pacientes al mes y tienen 4 años en el mercado	Cuenta con lo necesario para la atención a los pacientes, usa materiales importados y nacionales	Realiza de manera manual el manejo administrativo pero con apoyo tecnológico como el internet, uso de correo electrónico, y no ha visto necesario usar un software especializado para la gestión, no ha buscado apoyo financiero en instituciones bancarias, lo ha realizado con recursos propios, no tiene alianzas con universidades, si realiza labor	Vinculo es por amistad y económico ganar bajo el esquema de %, comunicación profesional, trabajo en equipo para la toma de decisiones, no existe una política pero siempre incentiva al personal a que se supere realizando cursos de actualización. Se trata de dar todas pero su enfoque está en la ortodoncia, periodoncia y Rehabilitación Oral.	La preparación de material se basa a la experiencia, el desarrollo tecnológico es un plus, lo importante para ellos es que la odontología es algo artístico y la tecnología es un plus, para la compra de tecnología tomaría una decisión en base a las necesidades y complejidades de los tratamientos.

			social pero cuando se necesita o lo ve necesario. Las ventajas competitivas se basan en las especialidades, la experiencia y la educación continua.		
ME8	Cuenta con 1 odontólogo, se maneja bajo llamadas a especialistas, lleva 12 meses en el mercado y tiene alrededor de 20 pacientes al mes.	Cuenta con un cubículo y sistema de esterilización de instrumental, materiales nacionales e importados.	No cuenta con un sistema de gestión para la administración, no se analiza la rotación de inventario, no cuenta con contador, no ha buscado apoyo financiero, dentro de sus ventajas competitivas está el conocimiento, el título, y la calidad del material, no cuenta con alianzas con universidades y si realiza labor social a adultos mayores	Los vínculos con especialistas es la buena paga y son amigos de universidad y referidos, no cuenta con una política de desarrollo tecnológico, no es un centro integral no cuenta con todas las especialidades, entre sus especialidades ofrece endodoncia, cirugía de terceros molares, odontopediatría.	El material lo prepara en base a su experiencia, no se cuenta con desarrollo tecnológico especializado, la prioridad del desarrollo tecnológico se daría en base a es positivo, innovador y ayuda al paciente y para comprarlo tomaría en cuenta la necesidad del paciente. con respecto a la inversión se ha indicado que ha invertido

			visitando a domicilio.		USD 21.000
ME9	Cuenta con 1 odontólogo especialista, se maneja bajo llamadas con otros especialistas, lleva 3 meses en el mercado y tiene alrededor de 30 pacientes al mes	Cuenta con un cubículo y sistema de esterilización de instrumental, materiales nacionales e importados.	No maneja el inventario la parte contable lo ayuda un familiar no cuenta con un sistema de manejo de la información, lo realiza de manera manual pero ordenada, no ha buscado apoyo financiero, dentro de sus ventajas competitivas esta que es especialista en rehabilitación oral e indica que esta especialidad es la orquesta al resto, por lo	Los vínculos se dan en base a la confianza, amistad y pago bajo el sistema de %, se le paga ese momento al especialista, como política es salir a un congreso al exterior una vez al año. Dentro de las especialidades que ofrece son: Odontología General Rehabilitación Oral Odontopediatría Endodoncia Cirugías	El material se prepara en base a la experiencia, ve al desarrollo tecnológico como un instrumento para mejorar los procedimientos y tratamientos, más tecnología más actualizado el médico, la decisión para la compra se basaría en la necesidad, ha invertido USD 6.000



ME9			tanto se realiza diagnósticos eficaces, trabaja con especialidades, si realiza apoyo a la comunidad en especial a la escuela de barrio.		
ME10	Cuenta con 1 odontólogo de planta y 5 especialistas bajo llamadas, lleva dos años en el mercado y tiene un promedio de 140 pacientes al mes.	Cuenta con un cubículo y sistema de esterilización de instrumental, materiales nacionales e importados.	No cuenta con un sistema de gestión para respaldar la información, lo hace bajo archiveros, no ha contado con apoyo financiero de instituciones financieras, sus ventajas competitivas son la ubicación del centro odontológico, no hay otra cerca, no tiene alianzas con universidades y no realiza labor social.	Los vínculos se dan por amistad y el pago de los tratamientos realizado por especialistas bajo la modalidad de %, cuenta con todas las especialidades, menos con odontopediatría.	El material lo prepara en base a su experiencia, no se cuenta con desarrollo tecnológico especializado, la prioridad del desarrollo tecnológico se daría en base a la rapidez en los procedimientos odontológicos, para la compra lo analizaría en base a la necesidad y por costo beneficio. ha invertido USD 10.000

ME11	<p>Cuenta con 4 odontólogos de planta, y cuatro para servicios bajo llamada, tiene un promedio 150 pacientes al mes y tiene 10 años en el mercado</p>	<p>Indica que posee equipos de punta para ofrecer sus servicios y terceriza otros como las panorámicas, sus materiales son de calidad</p>	<p>No cuenta con un sistema de gestión computarizado, pero se maneja bien en la parte administrativa, no ha solicitado créditos al sistema financiero gubernamental, ha trabajado con recursos propios y capital de familiares en sus inicios, como ventajas cuenta con alta experiencia, equipos de punta, materiales e instrumentos de calidad, personal capacitado, No cuenta con alianzas con universidades y no presta apoyo social</p>	<p>Se realiza trabajos bajo llamada con respecto a especialidades que no ofrece directamente la clínica, como cirujano, implantólogo etc., estos servicios son pagados bajo un porcentaje. Tienen muy en cuenta estar a la vanguardia del conocimiento, ofrece todas las especialidades</p>	<p>El material que se requiera para los diferentes tipos de especialidades son preparados pos los especialistas con base a su experiencia, considera que la tecnología es importante para potenciar los conocimientos y ofrecer un servicio de calidad, en tecnología ha invertido alrededor de USD 10.000</p>
------	---	---	--	---	--

ME12	<p>Cuenta con 2 odontólogos de planta y 5 profesionales bajo llamada, tiene un promedio de 140 pacientes al mes y tiene 11 años de experiencia.</p>	<p>Cuenta con tecnología de punta, pero hay equipos muy costosos, que se ve en la necesidad de suplir con tercerización de algunos servicios como son los que tienen que ver con radiología</p>	<p>Cuentan con un software para el manejo administrativo, sin embargo el sistema no es tan amigable y siguen trabajando en paralelo de forma manual, no han solicitado créditos a las instituciones financieras, sus ventajas de basan en trabajos de calidad, experiencia, adecuada atención al cliente, materiales de calidad, no cuenta con alianzas con las Universidades y no presta apoyo social.</p>	<p>En las especialidades que no cuenta con personal propio lo trabaja modalidad bajo llamada, el pago es en base a porcentajes, con esto trata de ofrecer todas las especialidades. Considera muy importante la mejora continua en base a nuevos conocimientos.</p>	<p>El material utilizado varía dependiendo del tratamiento y este es preparado por los odontólogos en base a su experiencia. Y consideran que la tecnología juega un papel importante, pero sin bases firmes en conocimiento no se podría sacar el máximo provecho.</p>
------	---	---	---	---	---

ME13	Cuenta con 2 odontólogos de planta y 4 profesionales bajo llamada tiene un promedio de 120 pacientes al mes cuenta con 10 años en el mercado	Considera que tiene en equipos e instrumental una buena tecnología, trabaja con materiales e insumos nacionales e importados, equipos tecnológicos importados	No cuenta con un software administrativo, las cuentas la lleva un contador externo, no han solicitado créditos a las instituciones financiera, las ventajas ofrecer una buena atención al paciente, que este se sienta en confianza, explicarle de forma clara los procedimientos, equipos tecnológicos, no cuenta con alianzas con universidades y no presta apoyo social.	Para algunos trabajos en los que no se cuenta con la especialidad lo solicitan a un profesional externo, se maneja bajo llamadas previas, considera a la tecnología y al conocimiento fundamental para ofrecer un buen servicio.	el material es preparado en base a su experiencia, con la tecnología adecuada se pueden mejorar los tiempos de atención, la compra lo realizaría en base a las necesidades que se tengan en ese momento, ha invertido alrededor de USD 15.000
	Cuenta con 1 odontólogo de planta y 4 especialistas bajo llamadas, lleva tres años en el mercado y tiene un promedio de	Cuenta con un cubículo y sistema de esterilización de instrumental, materiales nacionales e	La parte administrativa lo maneja directamente el dueño de la clínica, indica que esta es la parte complicada del		El material lo prepara el mismo, y su compra de tecnología lo haría con base a las necesidades de los pacientes,

ME14	30 pacientes al mes.	importados.	negocio, su ventaja competitiva se basa en su conocimiento y experiencia, no cuenta con alianzas con universidades y no realiza labor social.		en cuanto varíe el volumen de pacientes mensuales. Ha invertido alrededor de USD 7000
ME15	Cuenta con una profesional de planta y 5 especialistas de apoyo, tiene un promedio de 30 pacientes mensuales y lleva dos años en el mercado.	Cuenta con un cubículo con todo el instrumental para poder ofrecer sus servicios profesionales, utiliza materias que le ofrecen las casas de distribución.	La contabilidad es llevada por ella, considera que la administración es un poco compleja, en temas de materia odontológica no tiene problemas, su ventaja competitiva es una buena atención al cliente, no cuenta con apoyo de la Universidad y no realiza labor social.		El material es preparado de acuerdo a las necesidades de cada especialidad, ve en la tecnología un apoyo importante para el manejo administrativo y operativo del negocio, compraría tecnología basándose en el volumen de clientes y sus necesidades, Ha gastado USD 6000

Fuente propia. Elaboración 2017-2018.

El cuadro anterior está dividido en seis categorías las cuales están colocadas una en cada columna; en la primera, se encuentra el código con el que se le ha definido a los centros odontológicos en los cuales se realizaron las entrevistas, es así que ME1 corresponde al primer centro odontológico y ME15 corresponde al último. En la segunda columna se detalla la forma de identificar a estos centros odontológicos, considerando la afluencia de pacientes, personal con el que se cuenta y tiempo de funcionamiento. En la tercera columna se trata de evidenciar los equipos y materiales con los que cuentan; en la cuarta columna se evidencia el tipo de gestión Administrativa; la quinta columna trata sobre el recurso humano con respecto a capacitación y especialidades y la sexta tiene que ver la con la importancia del desarrollo tecnológico en la odontología.

Con respecto a la identificación de los centros odontológicos, se puede visualizar que los que mayor número de empleados de planta tienen, no requieren de un especialista externo para realizar procedimientos odontológicos. De igual forma se puede verificar que a un mayor número de odontólogos, se atiende mensualmente a una cantidad mayor de pacientes; con mayor número de especialistas de planta se atiende a más pacientes a excepción de ME10 que con un odontólogo de planta, logra tener una afluencia de pacientes alta. Esto podría indicar que el odontólogo del M10 tiene un buen manejo con los especialistas externos, y también se puede ver que la experiencia y el tiempo de funcionamiento de un centro odontológico, permite tener un mayor número de pacientes. Sin embargo, en ME1 se observa que en un plazo relativamente corto de diez meses han logrado posicionarse en el sector y mensualmente tener una cantidad de pacientes alta.

Con respecto a la infraestructura se puede visualizar que todos los centros odontológicos cuentan con los equipos necesarios para realizar los procedimientos odontológicos, sin embargo solo tres de ellos cuentan también con equipo especializado en sistemas de Rayos X, panorámicas, etc.

Se ve que todos los centros odontológicos tratan de ofrecer productos de calidad al combinar materiales e insumos nacionales e importados. El centro odontológico ME4, a pesar de que no cuenta con una infraestructura como ME1 y ME2, cuenta con un radiovisiografo, para agilizar el diagnóstico, como último punto, seis centros odontológicos cuentan en su mayoría con un cubículo dental y no cuentan con equipos de rayos x.

Se puede evidenciar que cuatro centros odontológicos cuentan con un software especializado para el manejo administrativo del centro odontológico, uno de ellos cuenta con el apoyo externo de una empresa especializada en el manejo administrativo y diez lo realizan de forma manual, no necesariamente el manejo manual es malo, sin embargo el digital ayuda a optimizar tiempos en la atención del paciente y permite llevar un control más detallado de la administración global del centro odontológico. En todos los centros odontológicos se repite el patrón de no haber solicitado apoyo financiero a instituciones bancarias.

Con respecto a las ventajas competitivas se pueden evidenciar diferentes tipos como: el conocimiento o experiencia, el ofrecer tratamientos integrales y el desarrollo tecnológico, en esta categoría se puede ver que cuatro centros odontológicos indican procesos integrales y tecnología, cuatro mencionan al conocimiento y la experiencia, uno menciona al posicionamiento de la marca y otro la ubicación del centro odontológico, uno más indica que la atención al cliente es fundamental y finalmente, uno indica que una de sus ventajas competitivas es el realizar diagnósticos gratis.

En todos los casos se presenta un patrón en el que no existe la alianza con universidades para investigación y desarrollo o capacitación del personal y se puede ver que no todos realizan labor social y no depende si es un centro integral grande o pequeño, tres centros odontológicos lo realizan y doce no.

Con respecto al personal, se puede identificar un patrón en el que todos los centros odontológicos cuentan con odontólogos en todas las especialidades, no en todos los centros odontológicos se entrega incentivos al personal a excepción de tres en los que se cuenta con mayor cantidad de personal de planta y se podrían decir que son centros más equipados.

Se puede evidenciar que pese a que se considera a la capacitación como mejora continua, no todos cuentan con un programa de capacitación al personal, tres están pendientes de la capacitación del personal y doce no, de estos doce se indicó que el dueño si participa de capacitación continua, pero no cuentan con un programa o protocolo que se pueda aplicar.

Aunque no se haya indicado el valor de inversión de tecnología en tres centros odontológicos se puede establecer un patrón en el que se evidencia que a todo nivel el centro odontológico está innovando con la inversión en tecnología.

Doce centros odontológicos cuentan con tecnología de punta, no se debe confundir que pese a que un centro odontológico no sea tan grande puede contar con un

cubículo con tecnología de punta. Cinco cuentan con equipos de rayos x y seis usan apoyo externo en el tema radiológico.

Considerando lo descrito en el Cuadro 1, se puede evidenciar que existe un patrón en el que todos los centros odontológicos consideran que la tecnología es importante en el desempeño de las actividades diarias de la odontología, tanto en la parte administrada con programas especializados, como en la parte operativa como dispositivos radiológicos como un tomógrafo, CAD CAM, rayos X, de los diez uno se enfocó en que es necesario contar con equipos que pudiesen mejorar el servicio de estética dental.

Con respecto a la capacitación y mejora continua, existe un parámetro en el que todos los centros odontológicos ven a la capacitación y a la mejora continua, como un factor muy importante en el desempeño de los odontólogos, para poder efectuar tratamientos adecuados.

Se puede evidenciar que todos los centros odontológicos perciben al desarrollo tecnológico como innovación, cinco indicaron que se puede mejorar los tratamientos y los procesos, cuatro indicaron que se puede optimizar los tiempos y recursos, uno indicó que se usa cuando se tenga que usar, pero no descarta su uso, uno más indicó que para crear algo nuevo, otro más indicó que solo es un plus nada más, otro indicó que para mejorar la toma de decisiones del odontólogo dos se enfocaron en las necesidades que tienen los pacientes.

Con las consideraciones anteriores se puede ver que todos están de acuerdo que la tecnología y los conocimientos son factores importantes en el campo de la odontología y todos perciben que con el uso adecuado de la tecnología se puede innovar.

Cuadro 5 – Características de los Micro-emprendimientos Odontológicos con datos de las entrevistas.

<b>Código</b>	<b>Profesionales de planta</b>	<b>Profesionales bajo llamada</b>	<b>Pacientes promedio mensual</b>	<b>Tiempo de funcionamiento</b>
ME1	17	0	500	10
ME2	14	2	550	240
ME3	8	3	400	240
ME4	3	5	140	196
ME5	2	3	120	228



ME6	2	6	140	5
ME7	2	2	140	48
ME8	1	5	20	12
ME9	1	5	30	3
ME10	1	5	140	120
ME11	4	4	150	132
ME12	2	5	140	120
ME13	2	4	120	120
ME14	1	4	30	36
ME15	1	5	30	24
<b>TOTALES</b>	<b>61</b>	<b>58</b>	<b>2650</b>	<b>1534</b>

Fuente propia. Elaboración 2017-2018.

En este cuadro se detallan los datos obtenidos en las entrevistas con respecto a las variables con las que fue caracterizado el estudio, en cada una de las columnas se encuentran los datos de cada variable.

De lo que se puede observar, con respecto a número de empleados de planta, se puede decir que la relación que existe entre el centro odontológico con mayor número de empleados y el centro odontológico que cuenta con más de un empleado de planta es de alrededor 5 a 1 y con respecto al centro odontológico que tiene al menos un empleado de planta es alrededor de 17 a 1, marcando una gran diferencia entre ellos, de igual forma la relación entre ME11 y ME15 es de 4 a 1.

Con respecto a los profesionales bajo llamada se puede ver que solo ME1 no cuenta con personal externo, ME6 cuenta con el valor más alto, ME12 con un valor intermedio y ME2 el valor más bajo con la excepción de ME1, la relación que se muestra en este segmento es de 1 a 1, 3 a 2 y 3 a 1, considerando valores altos, medios y bajos, dejando de lado el cero.

En relación al número de pacientes que se atienden mensualmente ME1, ME2 Y ME3 cuentan con la mayor cantidad de pacientes al mes, de ME4 a ME7 y de ME10 a ME13 se puede observar una cantidad mediana de pacientes y ME8, ME9, ME14 y ME15, tienen la afluencia de pacientes más baja, de lo cual también se puede ver tendencias marcadas, del primer grupo entre ellos tienen una relación de 1 a 1, con respecto al segundo grupo tienen una relación 4 a 1 y con relación al tercer grupo una relación de alrededor 16 a 1.

Por último se cuenta con la variable tiempo de funcionamiento, también se la puede agrupar en tres conjuntos las de mayor tiempo en el mercado, las medianas y las más bajas entre ellas la relación es de las más altas a las medias de 2 a 1 de altas a bajas de 80 a 1 y entre medias y bajas de 24 a 1, como se pueden ver la relación es muy vasta.

Para tener una visión más amplia se deben también considerar la categorización realizada previamente, lo cual se presenta en el siguiente capítulo.

## **Etapa 5**

Para poder contar con una visión externa de actores importantes, mediante los cuales se identifiquen no solo políticas públicas y financieras, sino también la visión de los socios estratégicos de los centros odontológicos, se realizaron entrevistas abiertas a informantes clave de la Corporación Financiera Nacional, Ministerio de Salud Pública y como proveedores a PRODONTEMED, PRODENTEC y FACMED, que de acuerdo a sus respuesta se establecen los siguientes puntos:

La Corporación Financiera Nacional con respecto a la política financiera que ejerce, otorga créditos no solo a microempresarios, sino también al sector corporativo y empresarial, los proyectos a los que apoya son los que están inmersos en el sector productivo, servicios, mantenimiento, sector turístico, restaurantes, etc.

Para que un microempresario pueda acceder a los microcréditos que ofrece la CFN, debe cumplir algunos requisitos, dentro de los cuales están; ser persona natural o jurídica, cuyas actividades puedan ser financiadas por la CFN, el porcentaje de financiamiento depende, si el proyecto a ser financiado es nuevo o está en marcha, para proyectos nuevos se otorga hasta el 70% de financiamiento y para proyectos en marcha hasta el 100%. El plazo depende de tres factores; Activo Fijo, hasta 15 años plazo, capital de trabajo, hasta 5 años plazo y el periodo de gracia se otorga en función del flujo de caja; para activo fijo hasta 4 años, Capital de trabajo desde 1 hasta 2 años.

El monto de los créditos que ofrece la CNF es a partir de USD 50.000 por cada cliente, con una tasa de interés que va desde 7.5%, las garantías del monto a financiar tiene una cobertura del 125%, que puede ser hipotecaria, prendaria o combinada, la amortización puede ser Mensual, Trimestral o Semestral.

Las ventajas de los créditos que ofrece de la CFN versus a un préstamo otorgado por un banco son las siguientes: las garantías del monto a financiar son del 125%, mientras que la de un banco privado es de un 40%, el interés va desde el 7.5% y en un banco privado va desde el 12%, otra ventaja es plazo para el pago, la CNF otorga un

plazo de hasta 15 años, mientras que en la banca privada es de hasta 5 años, de igual forma con el capital de trabajo, el cual tiene un periodo de gracia de 4 años y la banca privada no lo ofrece.

La CFN, a través del Banco del Pacífico cubre el 80% de las garantías del monto a ser financiado, exclusivamente en proyectos de innovación el cual cuenta con un fondo Nacional de Garantías.

Otra de las políticas financieras es la capacitación al microempresario en el manejo financiero de su negocio, brindando asistencia técnica con programas de desarrollo de capacidades, planes de negociación y líneas de financiamiento y por otra parte, están los programas de educación financiera y económica, los cuales con finanzas básicas, se imparten conocimientos financieros con respecto a ingresos, egresos, gastos, el uso adecuado de tarjetas de crédito, etc.

Las capacitaciones que imparte la CFN, son sin costo y están dirigidas básicamente a personas que ya han accedido a un crédito y generalmente se realizan para a grupos de 50 personas, para lo cual cuentan un equipo altamente capacitado para brindar el apoyo necesario al microempresario.

Con respecto al ámbito de la salud, en el país se cuentan con políticas públicas regidas por el Ministerio de Salud Pública y el por mismo Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en donde se encuentran reformas con respecto a atención al paciente y calidad de servicios, así como también en lo que respecta al seguimiento de pacientes, en lo referente a agendamiento de citas, interconsultas, transferencias, referencias o cirugías, dependiendo de las prioridades. Cabe indicar que a nivel institucional en los últimos años se ha incorporado la innovación tecnológica en el sector de la salud pública.

Con respecto a los centros de salud privados, se manejan políticas públicas en las que, en caso de que el centro de salud público este copado, se realizan derivaciones de pacientes a centros de salud privados, el control de la calidad de los servicios prestados está a cargo del Departamento de Derivaciones, que verifica mensualmente a nivel nacional, que el centro de salud privado cuente con todo lo necesario para una adecuada atención a los pacientes derivados, en lo que respecta a equipamiento e insumos médicos.

Como parte de las políticas para la salud pública un paciente no puede esperar más de 3 meses para que sea atendido, por lo tanto para cumplir con esto el Departamento de Coordinación de Calidad Hospitalaria regido por el MSP, realiza un control mensual de calidad en los centros de salud privados, uno de los medios de control es el formulario 053 de transferencia de un paciente al sector privado, mediante el cual se puede constatar la calidad de los servicios prestados. La calidad en el ámbito de la odontología también ha mejorado en el sector público, en vista que actualmente no solo cuentan con el odontólogo general, sino que también con servicios de endodoncia, periodoncia, odontopediatría, rehabilitador oral y cirujano maxilofacial, para lo cual cuentan con tecnología de punta e insumos de calidad.

Desde la visión del sector público en odontología, consideran que se podría innovar mejorando el proceso de atención al paciente, mejorando los tiempos de atención, que van máximo de 20 a 30 minutos, en cambio tienen la percepción de que en el sector privado una cita puede durar hasta una hora.

Se consultó sobre qué porcentaje de pacientes son atendidos en la rama de la Odontología, tanto en el sector público como privado, para lo cual se indicó que la relación podría ser 60% en el sector privado y 40% en el sector público, con la apertura de nuevas especialidades, el MSP capta a mayor cantidad de pacientes para mejorar su calidad de vida.

Con respecto a los proveedores de los consultados se puede evidenciar que tienen una alta demanda tanto en la ciudad de Quito y uno de ellos a nivel nacional, de los entrevistados consideran que la venta de sus insumos, materiales y equipamiento al ser de excelente calidad, aportan para que los centros odontológicos tengan productos de calidad, generando confianza y seguridad en los pacientes de productos de calidad.

Cuentan con diferentes tipos de unidades odontológicas que son traídas desde el extranjero como: China. Alemania, Argentina, etc., así como también hay unidades que son ensambladas en el país, la unidad odontológica conocida como confort es el equipo tecnológico, más completo incluido el instrumental y el cual se vende muy bien el país, se puede hacer una relación de costos, entre el equipo importado y el ensamblado en el país, el uno llega a tener un costo de alrededor de USD 17.000 y el ensamblado en Ecuador alcanza la suma de USD 4500, todo depende de los usuarios finales, muchas veces, centros odontológicos con gran trayectoria en el mercado, prefieren adquirir el

producto ensamblado en el país para abaratar costos y tener unos tres o cuatro cubículos completos.

Los equipos de mayor costo no son muy comercializados, sin embargo si se los vende, otro insumo importante que han dejado de vender son la prótesis dentales, en vista de que el odontólogo produce implantes, que son más atractivos para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Con respecto a su perspectiva de innovación y competitividad con la venta de equipamiento tecnológico, dicen que un centro odontológico bien equipado no solo que ofrecerá un mejor servicio a sus pacientes, sino que también por imagen, un consultorio con equipos de punta, hace que el paciente este más a gusto, tenga más confianza y por ende éste será más competitivo.

Con respecto al financiamiento, uno de ellos ofrece crédito de hasta 30 días para clientes fijos y conocidos, para el resto de clientes no se ofrece crédito.

Se consultó en que se basan para traer equipamiento tecnológico, en ambos casos se indicó que no se tiene relación con universidades, no están relacionados con la investigación de estas entidades, los equipos son importados con base a la necesidad del mercado tanto de pacientes como de odontólogos, para lo cual el proveedor de los equipos es conocedor en forma general de las necesidades del sector odontológico y éste está en constante renovación de conocimientos en el ámbito tecnológico en el extranjero e importa los equipos considerando sus criterios y las necesidades del mercado, los equipos son traídos desde Estados Unidos, China, Brasil, Alemania y Argentina.

Con respecto a capacitaciones un proveedor indicó que se realizan capacitaciones a manera de congresos una vez al año con un costo aproximado de USD 100 por participante, que podría variar dependiendo del tema que se vaya a impartir, la cantidad de los cupos, y los participantes expositores, para este caso cuentan con el apoyo de la Universidad Internacional del Ecuador y la UDLA.



## Capítulo tres

### El análisis de los resultados

Se realizó el análisis de contenido de acuerdo a los parámetros de Bardin (2016), en el que primeramente se definen previamente las categorías, se realiza una lectura dinámica de las respuestas entregadas y luego se las distribuye de acuerdo a estas categorías previas. Luego se realiza un mapeo y una identificación entre las ideas comunes entre los sujetos de investigación, que en nuestro caso son los micro emprendedores. Finalmente, estos resultados se contraponen en relación a lo que fue presentado y discutido en el marco teórico.

En base a sus respuestas comunes, y a la caracterización realizada fue posible agrupar en tres grupos de emprendimientos, a lo que llamamos A, B y C, y los identificamos a continuación:

#### 3.1 Tipo A

Este grupo de centros odontológicos se los puede catalogar como tipo A, por contar con actividades administrativas y operativas bien definidas, desde la atención de un nuevo paciente, hasta la implementación de un adecuado tratamiento para cada uno de ellos.

Estos centros odontológicos cuentan con diferentes tipos de departamentos, los cuales son: contables, administrativos y recursos humanos, en los cuales se cuentan con software y hardware especializados para llevar adecuadamente las actividades administrativas como son: la atención al cliente, agendamiento de citas para pacientes, manejo contable, manejo de inventario y marketing para una adecuada publicidad.

En la actividades operativas, que para el caso de estudio, se ha considerado a la operatividad, como los tipos de servicios que ofrecen éstos centros odontológicos, se cuenta con servicios odontológicos integrales como son: Rehabilitación Oral, Endodoncias, Periodoncia, Implantes, Estética Dental etc., dependiendo de la línea de mercado pueden prescindir de algunos servicios

como Odontopediatría y Ortodoncia, sin embargo estos pueden ser importantes para otros centros odontológicos.

De igual manera para los diferentes servicios de odontología, para este grupo de centros odontológicos, es primordial la tecnología en las actividades diarias, que van desde sillones odontológicos conectados en red, hasta el uso de tecnología para emitir diagnósticos más certeros, laboratorios propios, mediante los cuales se puede entregar productos de alta calidad, reduciendo los tiempos de espera de los pacientes, incluso colocando los tratamientos el mismo día en cuestión de horas.

La tecnología usada en estos centros odontológicos ha mejorado la gestión en las actividades diarias, tanto administrativas como operativas, debido a que se realizan procedimientos más rápidos, eficaces, precisos, reduciendo sustancialmente los tiempos de entrega y sobre todo se considera el bienestar de un cliente satisfecho. Es importante resaltar que la tecnología utilizada es importada, ya que en el país no se ha logrado desarrollar las tecnologías localmente.

Para estos centros odontológicos la importancia del desarrollo tecnológico es prioridad, considerando que este desarrollo mejore y actualice la línea de negocio como puede ser la estética dental.

Estos centros odontológicos cuentan con protocolos bien definidos, en el qué y cómo hacer las cosas, tanto en las actividades administrativas como operativas, como son entre otras: la contratación del personal, capacitaciones, parametrización de los procedimientos en los diferentes tipos de servicios, manejo de desechos, protocolo de servicio al cliente, protocolo de suministro de materiales para cada tipo de servicios, control y seguimiento de tratamientos en pacientes, control de inventarios, mejora continua, etc.

Cabe indicar que los procedimientos y protocolos son socializados con todo el personal periódicamente a fin de que se cumpla con la visión y misión de estas empresas, estos protocolos se encuentran impresos y de forma digital y cada empresa los maneja de manera confidencial.

En definitiva estos centros odontológicos cuentan con profesionales de tercer y cuarto nivel y consideran que la actualización de conocimientos es primordial en esta rama de la medicina, para fomentar una atención privilegiada en los pacientes.



Con respecto a haber establecido alguna alianza con universidades nacionales o internacionales, no todas cuentan con este tipo de alianzas para integrar el conocimiento a la práctica, sin embargo otras si cuentan con alianzas internacionales, mediante las cuales se consiguen charlas y conferencias en el exterior. También ahí se ve la dependencia de tecnología y conocimiento internacional.

El tema de apoyo social o servicio a la comunidad está dividido, los centros de estética no siempre realizan este tipo de servicios, se concentran en atender a pacientes que toman una cita y pagan por un servicio personalizado y de calidad, en cambio otras realizan salidas de atención fuera de sus instalaciones, y esto consideran un servicio social.

Con respecto al personal, no todos los empleados son de nómina, generalmente el personal administrativo es considerado de nómina, y el personal operativo tiene personal de planta y personal que presta sus servicios, bajo el esquema; servicios profesionales, como es el caso de los cirujanos y endodoncistas. Cabe recordar que apenas en un centro odontológico, ha indicado que todo su personal es de planta.

La relación entre estos centros odontológicos con su personal que no es de planta se basa en la confianza, profesionalismo y la amistad, lo que se puede leer con cierto cuidado, pues tal vez esto implique en cierta informalidad en la relación del trabajo. El pago de los servicios se lo realiza bajo el esquema de porcentaje y este dependerá si el especialista lleva su instrumental y sus materiales. En estos casos, se corrobora lo que los organismos como CEPAL afirman del fomento a la informalidad.

Como política de estos centros odontológicos se cuenta con personal capacitado, en algunos casos se sugiere que asistan a charlas, pero en otros es prioridad que todos sus colaboradores estén a la vanguardia de nuevas técnicas y nuevas tecnologías. Los datos revelan que valoran el conocimiento, pero no invierten directamente en él. Las inversiones están enfocadas a la compra de material y equipos, generalmente de origen extranjera.

El manejo y control de ingresos y gastos está regulado bajo los protocolos y reglamentos de estos centros odontológicos, con base en los sistemas contables, con los cuales tienen el control y la visualización de los ingresos y gastos mensuales.

No todos los consultorios integrales cuentan con un sistema de medición de resultados, sin embargo se ha evidenciado que otros cuentan con un sistema de encuestas personalizadas, esto quiere decir que el dueño del centro odontológico administrativamente, en caso de una queja, puede saber que paciente se quejó, que doctor le atendió y en qué tipo de tratamiento.

Con respecto al apoyo financiero en general no lo han buscado nacional o internacionalmente, todo ha sido bajo sus utilidades o préstamos no financieros, esto con la finalidad de obtener tecnología de punta. Este resultado corrobora con el levantamiento teórico, que afirma sobre la dificultad de los emprendimientos en América Latina acceder a apoyo financiero.

Las ventajas competitivas en general se puede decir que son: el manejo de protocolos y reglamentos internos, tecnología de punta, capacitación continua del personal, variedad de odontólogos y especialistas en un mismo lugar, todo esto permite que los pacientes obtengan un tratamiento integral dentro de la misma institución en el menor tiempo posible. Estas ventajas competitivas, para estos consultorios, se basa más en las perspectivas de bienes y de tecnologías que en verdad conocimiento. Importante evidenciar que pese al tiempo en el mercado, algunos no reconocen explícitamente la reputación como fuente de ventaja competitiva. Tal vez, por ser la reputación un elemento subjetivo, no logran hacer esa articulación de forma directa.

Para que estas se mantengan en el tiempo consideran la necesidad de innovación, que básicamente se da con el desarrollo tecnológico que les ha permitido entregar productos de alta calidad para cada necesidad de los pacientes, optimizando tiempo y recursos.

Para la adquisición de un ‘nuevo’ desarrollo tecnológico básicamente se define en base a las necesidades del mercado y al conocimiento que se adquiere en congresos internacionales en donde se puede ver el avance de la ciencia para el tema odontológico.

Con respecto a la inversión que realizan estos centros odontológicos en desarrollo tecnológico es sumamente alta y ven los resultados en la evaluación de pacientes atendidos *versus* ingresos.

Con respecto a las relaciones de las variables del Cuadro No. 1 del capítulo anterior, se puede determinar que a este grupo pertenecen las que cuentan con las siguientes características: La mayoría de su personal es de

planta, el porcentaje de trabajos realizados por externos es relativamente bajo, cuentan con una afluencia alta de pacientes y de manera general son de una larga trayectoria. Cabe indicar que se cuenta con un punto atípico con relación a ME1 que tiene poco tiempo en el mercado.

### 3.2 Tipo B

Este grupo de centros odontológicos lleva sus actividades administrativas de manera ordenada, administrativamente manejan de manera ordena las fichas de los pacientes, agendamiento de citas, por teléfono, internet o de forma presencial, sin embargo no todos cuentan con un software especializado para llevar el agendamiento de pacientes o un sistema contable.

En algunos casos el mismo odontólogo se encarga de agendar las citas, archivar historias clínicas y hacer el trabajo odontológico, en otros casos cuentan con el apoyo de una persona que lleva la administración del centro odontológico. De manera general, en estos no se cuenta con departamentos exclusivos para contabilidad, administración, recursos humanos etc., todo lo lleva una sola persona, los encargados de llevar la contabilidad no son de planta, van con cierta frecuencia a verificar las cuentas del centro odontológico.

En las actividades operativas, cuentan con todos los servicios odontológicos, sin embargo para estos casos cuentan con más especialistas que no son de planta, pero logran dar una atención integral bajo los requerimientos de los pacientes.

Las evidencias de informalidad también se manifiestan en este tipo de emprendimiento, como se puede observar.

Cuentan con tecnología general o mínimamente necesaria para operar el centro odontológico como equipos, instrumental, materiales, sillones odontológicos, sistema de esterilización como el autoclave, computador con Microsoft office. No cuentan con protocolos ni procedimientos establecidos o escritos y no todo el personal los conoce o los entiende, sin embargo no improvisan nada; la experiencia, ética y profesionalismo hace de estos centros odontológicos lugares con una excelente atención al paciente.

En su mayoría los dueños de este tipo de centros odontológicos ven necesario al Rayos X y Radiovisiógrafo, como equipos muy importantes en el diagnóstico médico y la reducción de tiempo en la atención a los pacientes.

No se cuenta con protocolos escritos y definidos pero la política para ganar la confianza de los pacientes en estos centros odontológicos es el diagnóstico efectivo, en el cual se le explica al paciente en palabras entendibles

y no muy técnicas, sobre los problemas, soluciones y el tratamiento al que se regirá, esto genera seguridad en el paciente, adicional se muestra seguridad y ética profesional.

No se cuenta con un protocolo para el uso de materiales por tipo de servicio, sin embargo no se ve la necesidad porque no hay pérdida o desperdicio de material. Consideran que es necesaria la actualización de conocimientos, especialización, educación continua, porque los métodos para la ejecución de los servicios son cambiantes.

De lo expuesto, se sugiere que el enfoque de reputación y conocimiento/experiencia es una marca para la competitividad de este tipo de emprendimiento, toda vez que valoran el profesionalismo y la relación de confiabilidad con el paciente.

Para que un centro odontológico sea más competitivo consideran que es necesario contar con todas las especialidades, para lo cual considerando que es importante contar con ellas se contratan servicios profesionales en las especialidades con las que no cuenta el centro odontológico. De igual manera en ciertos casos se realizan actividades de servicio a la comunidad pero en otros casos no se lo realiza. Una vez más, el servicio social parecería no estar articulado ni a la cuestión de competitividad, y tampoco a la de innovación, pese que en la literatura es posible encontrar iniciativas de apoyo a la comunidad como caso de innovación social.

No todos los empleados son de planta, en la parte administrativa por lo general cuentan con los servicios de contadores externos que llevan la contabilidad del centro odontológico, una persona que lleva la administración, cuentan con de uno hasta tres médicos de planta, auxiliares y cuentan con servicios profesionales de las especialidades que no manejan los médicos de planta. La relación que se maneja con los especialistas es de servicios profesionales y se basa en la amistad, referencias y al pago de porcentajes por trabajo realizado, reforzando la característica de informalidad.

El desarrollo profesional es muy importante para este grupo sin bien es cierto no lo tienen definido como política escrita, los odontólogos realizan congresos, cursos de actualización y especializaciones nacionales e internacionales y valoran este tema.

Con respecto al consumo de materiales e insumos, no se cuenta con un control del inventario ni una parametrización del uso de materiales, se indica que depende del paciente y el tratamiento que se le aplique.

El control de la contabilidad por lo general se lo realiza a través de un contador que no es planta y se lo realiza bajo las herramientas de Microsoft Office.

El valor al servicio al cliente es dar con el problema, bajo un buen diagnóstico, generar seguridad y confianza y poder entregar un tratamiento adecuado, perfecto y duradero. La manera de medir los resultados es en base a la satisfacción del cliente o bajo estadísticas de los logros de tratamientos realizados.

No se ha solicitado ningún tipo de crédito a instituciones financieras para incursionar en nuevas tecnologías, lo que era esperado en función de lo encontrado en el levantamiento bibliográfico de esta tesis.

Las ventajas competitivas de este grupo están en el diagnóstico, la educación continua, la variedad en especialidades, la atención al cliente y el marketing boca a boca y lo ideal para mantenerse en el tiempo es manejarse bajo el esquema de su visión y misión empresarial.

La innovación en un centro odontológico a través del desarrollo tecnológico se da en la manera de mejorar los diagnósticos, mejorar los tiempos de atención al cliente y optimización de recursos, apoyarse en la tecnología es vital ofrecer un producto de calidad.

La decisión para la compra de tecnología se basaría fundamentalmente considerando las necesidades y complejidad de los tratamientos o para minorar los tiempos para ser más eficaz.

Este tipo también muestra que, pese el valor que se da al conocimiento y actualización, se lo va buscar en el exterior. Además, el enfoque de competitividad es desde la perspectiva de combinación de recursos propios, especialmente en lo que dice respecto al conocimiento y a la reputación.

Con respecto a las relaciones de las variables del Cuadro No. 1 del capítulo anterior, se puede determinar que a este grupo pertenecen las que cuentan con las siguientes características: El número de empleados de planta sería menor que los de tipo A y mayor a los de tipo C por su relación proporcional, se puede identificar que ciertos trabajos son realizados por

personal externo y parte realizado por los profesionales de planta, de igual forma se puede identificar a los centro odontológicos con menor afluencia de pacientes que la de tipo A con una relación 4 a 1 y de la tipo C con una relación 16 a 1, mediano tiempo de existencia en el mercado.

### 3.3 Tipo C

Este grupo de centros odontológicos en la parte administrativa tratan de llevar de alguna manera la contabilidad, se manejan a través de libros diarios no digitalizados en los que se anota los ingresos diarios que tiene el centro odontológico, el manejo de fichas de pacientes aunque tratan de mantener un orden alfabético, muchas de las veces se pierden fichas lo que genera que nuevamente se tenga que realizar un diagnóstico en los pacientes, demorando tratamientos y pérdidas de tiempo.

Se caracterizan por tener un odontólogo de planta que al mismo tiempo se encarga de la parte operativa y administrativa del centro odontológico, no se usa software especializado para el manejo administrativo.

Según la información obtenida en la mayoría de estos centros odontológicos se maneja todas las especialidades, generalmente el odontólogo de planta es el que realiza los diagnósticos y dependiendo de los casos llaman a los especialistas que generalmente son amigos de confianza que prestan sus servicios profesionales en estos centros odontológicos.

Con respecto al equipamiento, éstos cuentan con todo lo básico para poder operar sin dejar de lado los lineamientos de asepsia, generalmente cuentan con un solo cubículo o sillón dental en el cual se realizan todas las actividades de servicios odontológicos que ofrecen considerando el tiempo de uso que ocupa un especialista externo.

Los especialistas asisten al centro odontológico, llevando en muchos de los casos sus propios materiales para realizar sus actividades, estos son llamados bajo previa cita y sus honorarios son pagados dependiendo del porcentaje acordado con el dueño. Cabe indicar que la forma de pago es dividida, en alguno casos se le paga al especialista fin de mes, en otros casos se le paga el 50% el día de la visita y el otro 50 % al final del tratamiento y el tercer caso se le paga el 100% de lo acordado el día que realiza las actividades.

Con respecto al desarrollo tecnológico en su gran mayoría indicaron que ven muy necesario implementar tecnología de Rayos X y Radiovisiografos, para tener diagnósticos claros y precisos en menor tiempo y evitar que el paciente vaya a centros especializados y regresen después de varios días. Algunos mencionaron que podría ser de ayuda un software para el manejo de pacientes, manejo de historias clínicas, mejorar el tipo de diagnóstico y manejo de inventario, sin embargo aún ven complicada su adquisición, porque al momento no sería de mucha ayuda, por el volumen de paciente que manejan o no le ven necesario su adquisición a corto plazo.

Con respecto a la confianza que puedan llegar a tener con el paciente, indican que se debe demostrar ética, profesionalismo, cordialidad, carisma y sobre todo indicarle al paciente de manera clara y en palabras que pueda entender todo lo referente a los problemas y las soluciones, de igual manera ser claros en los pro, contra en indicar los precios de los servicios odontológicos.

No cuentan con protocolos ni metodologías que estén escritas, sin embargo manejan con total claridad la preparación de materiales, instrumental, manejo de desechos, procedimientos con los que se le trata a los pacientes, todo lo tienen en mente y no ha sido escrito.

En la entrevista han indicado que en el tema odontológico se manejan muy bien sin embargo el punto débil es la parte administrativa y contable.

Dentro del ámbito odontológico el adquirir nuevos conocimientos para este grupo es de suma importancia como por ejemplo: especializarse, realizar congresos, educación continua, sin embargo también ven la necesidad de obtener conocimientos en marketing y publicidad, para captar pacientes.

Con respecto a qué tipo de especialización debería tener el centro odontológico algunos indican puede ser ortodoncia o estética dental y en otros casos indican que deberían contar con todas las especialidades para poder ser más competitivos.

Con respecto a alianzas de investigación y desarrollo, no han visto la necesidad y no lo harían. El personal con el que se cuenta es una persona como auxiliar de odontología, el doctor de planta y básicamente cuentan con el apoyo de especialistas externos.



Con respecto al control de materiales e inventario, no se cuenta con un control esquematizado, en el mejor de los casos se hace un conteo de los materiales que se van utilizando diariamente.

Las ventajas competitivas que tienen unas frente a otras es el conocimiento, calidad de materiales, entregar un buen diagnóstico, no se han referido al desarrollo tecnológico como ventajas competitivas.

Su punto de vista con respecto al desarrollo tecnológico es importante a mayor tecnología mayor preparación del odontólogo, se pueden mejorar los procedimientos, ahorro de tiempo del paciente y la evaluación para la compra de tecnología se basaría fundamentalmente en la necesidad de ofrecer un mejor servicio.

Como se puede observar, este tipo de emprendimiento trata de mantenerse en el mercado con una mínima inversión, enfocando su ventaja competitiva en la capacidad de gestión. Esto se visibiliza cuando asume lo importante que es tener capacitación en marketing, por ejemplo. Manejan recursos propios y la informalidad es un tema presente también ahí.

Con respecto a las relaciones de las variables del Cuadro No. 1 del capítulo anterior, se puede determinar que a este grupo pertenecen las que cuentan con las siguientes características: Al menos cuentan con un empleado de planta que es el dueño, La mayoría de servicios se los realizaría personal externo, baja afluencia de pacientes y tienen poco tiempo en el Mercado, las relaciones con respecto a los otros dos grupos la cataloga como tipo C.



## **Capítulo Cuatro**

### **Propuesta para mejoría de la competitividad**

#### **4.1 Identificación de las mejores formas de innovación para mejorar la competitividad.**

La relación que existe entre la competitividad y la innovación se da con base a que la innovación es uno de los pilares fundamentales de la competitividad y que gracias a la innovación se puede aplicar al desarrollo tecnológico, así como también a mejorar cualquier factor de producción como son los productos, procesos y recursos humanos.

Al aplicar procesos de innovación es factible obtener ventajas competitivas sobre otras empresas dentro del mismo giro de negocio, como por ejemplo mejorar la atención a clientes, recurso humano más capacitado, mejorar los procesos con los que se desarrolla el trabajo cotidiano o con base al conocimiento científico, para buscar el apoyo del desarrollo tecnológico, para mejorar el manejo de recursos en la organización, tanto operativos como administrativos.

En este apartado se identifican las mejores formas de innovación para incrementar la competitividad de los centros odontológicos, por lo cual se ha considerado el estudio realizado y los resultados de este trabajo. Se toma como un referente de innovación al grupo Tipo A, debido a que estos están a la vanguardia tecnológica y cuentan con protocolos y metodologías establecidas, valoran la calificación del personal para el manejo tanto administrativo como operativo de un centro odontológico.

También se considera lo indicado en la entrevista realizada al Dr. Ivan Tinillo Ortiz, presidente del Colegio Odontológico de Pichincha(disponible en el Anexo IV), en la que ve muy positivamente la globalización, en vista de que actualmente los estudiantes y profesionales en el campo de la odontología cuentan con un mejor acceso a la información, mejora continua, actualización tecnológica y en donde se indica que la innovación tiene que ver con el conocimiento, preparación profesional, oferta de servicios integrales en todas las especialidades en los centros odontológicos, además en

el desarrollo tecnológico y bioseguridad, que van de la mano con el conocimiento de los especialistas en el campo odontológico.

Para poder realizar una propuesta de mejora, en primer lugar identificaremos las mejoras formas de innovación tomando como referencia el cuadro No. 1 Sistematización de las respuestas entregadas y categorías de análisis, mediante el cual se pudo identificar a un grupo de centros odontológicos que ofrecen servicios integrales, cuentan con personal capacitado y su sistema de gestión administrativo que se basa en el cumplimiento de protocolos, además cuentan con el apoyo de la tecnología, tanto para el desempeño administrativo como para el operativo.

Dentro de las categorías de cuadro No. 1 constan: Infraestructura, Gestión, Personal y Tecnología, de los cuales para efectos de análisis e identificación de la innovación, los segmentaremos en dos aspectos: Administrativo y Operativo.

Los aspectos Administrativos se refieren a todo lo relacionado con la gestión administrativa y sus actividades, los ambientes con los que cuenta el centro odontológico, los diferentes departamentos administrativos, el manejo de protocolos y el uso de la tecnología.

Los aspectos operativos se basan en las actividades que realizan los odontólogos y especialistas en la atención a los pacientes y el apoyo del uso de la tecnología para realizar estas actividades.

A continuación se describirán los aspectos administrativos y operativos y con base al marco teórico, se identificará la forma de innovación y la ventaja competitiva que genera ésta:

#### **4.1.1 Aspectos Administrativos**

Ambientes: Este grupo de centros odontológicos cuenta con diferentes tipos de ambientes como salas de espera cómodas, con revistas de interés o programas de televisión, cuentan un área exclusiva para el equipo odontológico, dentro del cual se esteriliza el instrumental, cuentan con área para equipos radiológicos como Rayos X, CAD CAM entre otros, y bodegas para guardar el inventario. El contar con esta diferenciación de ambientes ayuda a mantener la gestión administrativa de que todo se encuentre en su lugar de manera.

- Tipo de innovación: Procesos de Mejora continua.
- Ventaja competitiva: Condiciones de los factores: el contar con ambientes separados y diferenciados genera una ventaja competitiva en el trato al paciente, bioseguridad, manejo de desechos, manejo adecuado de equipos radiológicos, etc., lo que permite un adecuado control de cada uno de sus segmentos, por lo tanto cuentan con una infraestructura especializada.

Departamentos Administrativos: Los centros odontológicos cuentan con departamentos exclusivos para el manejo de la contabilidad, para la administración de toda la clínica como el agendamiento de pacientes, atención al cliente, compra de materiales e insumos, manejo de inventario, también con departamento de recursos humanos, para contar con profesionales de calidad y de marketing.

- Tipo de innovación: Procesos de Mejora continúa
- Ventajas competitivas:  
Condiciones de los factores: el contar con áreas administrativas con funciones bien definidas permite lograr un manejo adecuado de la parte contable, financiera, con lo que se puede visualizar los ingresos y gastos, tener un control adecuado sobre los recursos humanos, insumos odontológicos, materiales etc., por lo tanto cuentan con una infraestructura especializada.

Estrategia y estructura: tener actividades claras y definidas para cada departamento y en su conjunto lograr ventajas competitivas, que pueden reflejarse en el trato al paciente, Agendamiento de reasentamiento de citas, control y seguimiento de los tratamientos odontológicos, cobro de tratamientos a tiempo, todas estas consideraciones están dentro de la elaboración de procesos de mejora continua.

Manejo de Protocolos: estos centros odontológicos se administran a través de condiciones claras para cada una de las actividades que en ellas se realizan, por ejemplo con respecto a Recursos Humanos, se debe contar con profesionales y especialistas, un plan de capacitación, se cuenta con protocolos para la compra de materiales e insumos, en otros se especifica la Bioseguridad, manejo de inventario y uno de los más importante el manejo de pacientes.

- Tipo de innovación: Elaboración de Procesos de Mejora continúa
- Ventaja competitiva: Diferenciación ante las otras empresas, no dejar nada al azar, atención al cliente especializada, contar con personal capacitado, tienen todos los documentos en regla y buscan mejora continua a sus procesos.

Tecnología: En estos centros odontológicos se cuenta con el apoyo tecnológico con respecto al uso de programas especializados para el manejo de la administración y contabilidad

- Tipo de innovación: Cambios Tecnológicos.
- Ventaja competitiva: Conocimiento del manejo administrativo y contable, optimización de recursos, manejo eficiente de pacientes y fichas, lo que genera una buena reputación del centro odontológico, debido a que se atiende eficientemente, respetando los horarios agendados.

#### **4.1.2 Aspectos operativos**

Especialidades odontológicas: Estos centros odontológicos cuentan en su mayoría con todos los servicios odontológicos y sus especialidades como son : Rehabilitación Oral, Odontología General, Cirugía Oral y Maxilofacial, Implantología, Estética Dental, Prótesis Dental, Odontopediatría, Periodoncia, Ortodoncia, Endodoncia y como se vio en el análisis de la información estos en su mayoría cuentan con personal de planta y están preocupados de que el personal cuente con los conocimientos necesarios y estén en constante aprendizaje o mejora continua con referencia a las nuevas técnicas o el uso de nuevos equipos tecnológicos.

- Tipo de innovación: Conocimientos y mejora continua de los recursos humanos.
- Ventaja competitiva: Contar con todas las especialidades en un mismo lugar, ofrecer tratamientos integrales, contar con mano de obra especializada, que permite con destreza, realizar los procedimientos necesarios para la atención del paciente.

Uso tecnológico en actividades operativas: para las actividades diarias de los odontólogos y especialistas, estos cuentan con el apoyo de equipos de última tecnología que les permite contar con diagnósticos certeros, elaboración de productos terminados en sus propios laboratorios, a través de equipos especializados en el análisis y tallado de materiales de acuerdo a la necesidad el paciente.

- Tipo de innovación: Cambios Tecnológicos.
- Ventaja competitiva: Contar con tecnología de punta genera una ventaja competitiva importante, debido al conocimiento en el manejo de los equipos, conocer de técnicas avanzadas para poder mejorar los productos, reducir tiempos de los tratamientos, con lo cual se puede solventar las necesidades de pacientes exigentes sobre el manejo de la misma para mejorar productos, logrando conseguir una buena reputación ante los clientes, la tecnología es un factor importante para conseguir ventajas competitivas, pero son los conocimientos necesarios para interpretar o crear productos, sería infructuoso.

Las ventajas competitivas que se muestran en este tipo de centros odontológicos corresponden a los conocimientos de administración y de especialidades, satisfacción de los clientes, que al tener una experiencia sumamente alta estarán acostumbrados a ella y exigirán la misma, contar con tecnología de punta, que hace que los diagnósticos y tratamientos sean más rápidos y eficaces, los recursos humanos con su conocimiento hacen de la tecnología un instrumento poderoso para acortar el tiempo de espera de los pacientes y el servicio integral con el que cuentan.

Las ventajas competitivas con las que cuentan los centros odontológicos tipo A, básicamente provienen de la innovación en la mejora continua de los procesos, conocimiento y desarrollos tecnológicos, los cuales no son creados en el país, sino más bien dependen de la investigación y desarrollo de los llamados países del primer mundo., como se puede observar de manera general se tienen estos tres tipos de innovación, sin embargo de estas se derivan una serie de procedimientos, protocolos, manejo de recurso humano, capacitación continua y el desarrollo tecnológico.

## **4.2 Elaboración del Plan de mejora de la competitividad con base a los datos analizados.**

En este apartado se trata con base al Marco Teórico y a la evidencia encontrada en las entrevistas realizadas, ofrecer un esquema para el mejoramiento de los centros odontológicos tipo B y C, tomando como referencia a los centros odontológicos Tipo A.

Como se había indicado en marco teórico la innovación es un factor de la competitividad y gracias a la innovación en cada centro odontológico se podría mejorar o incrementar sus ventajas competitivas, no solo con inversión en desarrollo tecnológico, sino mejorando sus procesos creando o plasmando su forma de trabajar, en documentos que sean socializados a todo su personal.

De manera general se recomienda que todos los centros odontológicos que cuenten con ambientes separados según lo establecido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en su Normativa de Sistema Nacional de Salud área de Salud Bucal (MSP, 2009, 18), que recomienda lo siguiente:

- a) Área de espera
- b) Área para el equipo odontológico
- c) Área de lavado y esterilización del instrumental
- d) Área plomada para toma de radiografías
- e) Área de instalación de compresor fuera de consultorio
- f) Bodega para materiales insumos odontológicos

Todos los entrevistados de los centros odontológicos Tipo B y C, consideran que la administración del negocio es un tema complejo, sin embargo en la parte odontológica u operativa con base a sus conocimientos y habilidades no tienen problemas en atender todo tipo de situaciones. Consideran que la tecnología es un factor fundamental para ser más competitivos, es así que con base a estos dos aspectos se realizan las siguientes recomendaciones en función de mejorar la competitividad de éstos.

Considerando que tenemos dos segmentos analizados los Tipo B y C, se realiza recomendaciones individuales para cada uno de ellos tanto en el aspecto administrativo como tecnológico:



#### **4.2.1 Propuesta de mejora para centros odontológicos tipo C**

Para poder mejorar la competitividad es necesario mejorar los procesos administrativos y contables de este grupo de centros odontológicos, para lo cual se recomienda:

- Crear un protocolo para el manejo de fichas de pacientes.
- Contar con archivero para colocar las fichas de los pacientes
- Archivar las fichas de forma secuencial y por orden alfabético.
- Llevar un libro contable en el que se pueda colocar ingresos y gastos diarios.
- Llevar la contabilidad a través de un computador.
- Contratar un contador para que periódicamente revise las cuentas del centro odontológico.
- Crear un protocolo de inventario para el uso del material.
- Crear un protocolo para el pago a especialistas bajo llamada.
- Crear un protocolo para el uso y mantenimiento de los equipos dentales.
- Crear un protocolo para el uso de materiales de buena calidad en especial para los odontólogos especialista bajo llamada.
- Considerando el volumen de pacientes mensual con el que cuentan estos centros odontológicos y dependiendo del costo beneficio, se recomienda seguir usando los servicios de radiología, como rayos X y/o radiovisiografo que ofrecen otras empresas.
- Ofrecer un trato de cordialidad y amabilidad al paciente pero con respeto.
- Crear un protocolo de educación continua, sea esto a base de cursos y/o congresos odontológicos.
- Crear un protocolo en el que se detallen las actividades que debe realizar el o la auxiliar de odontología.

#### **4.2.2 Propuesta de mejora para los centros odontológicos tipo B**

Para poder mejorar la competitividad es necesario mejorar los procesos administrativos y contables de este grupo de centros odontológicos, para lo cual se recomienda:

- Crear un protocolo para el manejo de fichas de pacientes.
- Crear un protocolo de Agendamiento de citas, sean estas por internet, por teléfono o redes sociales.
- Se recomienda el uso de un software especializado para el soporte administrativo.
- Contratar un contador para que periódicamente revise las cuentas del centro odontológico.
- Crear un protocolo de inventario para el uso del material.
- Crear un protocolo para el pago a especialistas bajo llamada.
- Crear un protocolo para el uso y mantenimiento de los equipos dentales.
- Crear un protocolo para el uso de materiales de buena calidad en especial para los odontólogos especialistas bajo llamada.
- Considerando el volumen de pacientes mensual con el que cuentan estos centros odontológicos y dependiendo del costo beneficio, se recomienda invertir en equipos de radiología como Rayos X o un Radiovisiografo.
- Crear un protocolo de atención al paciente.
- Crear un protocolo de educación continua sea esto a base de cursos y/o congresos odontológicos y no está por demás charlas sobre administración de empresas.
- Crear un manual en el que se definan las actividades de cada uno de los colaboradores del centro odontológico, médicos de planta, auxiliares, contador y administrador de centro odontológico.
- Socializar los protocolos a todo el personal así como la misión y visión de la empresa.
- Crear un protocolo para el uso de materiales por tipo de servicio dental.

Considerando que el grupo de centros odontológicos tipo A, están a la vanguardia tecnológica y tienen protocolos y metodologías establecidas, con respecto a pacientes, recursos humanos, control de inventario, la recomendación sería que sigan actualizándose como hasta ahora para que sigan siendo un referente.

También sería importante buscar soluciones en el propio país, fomentando la investigación científica junto con alianzas con universidades del Ecuador. En este

sentido, se llenaría también la laguna referente a la dependencia que Ecuador tiene del conocimiento desarrollado en el llamado primer mundo.

#### **4.3 Revisión y validación del Plan de Mejora con el panel de expertos.**

Una Vez realizada la revisión de la propuesta de mejora con el panel de expertos se realizaron algunas recomendaciones a la propuesta inicial, en las que se debe considerar unificar en una sola propuesta de mejora lo establecido para los dos tipos de Centros Odontológicos B y C, se indica que en esta propuesta se debe mostrar de forma general una guía para cada protocolo o propuesta de mejora, se debe generar una guía para el plan de pagos, Agendamiento de citas, con respecto al desarrollo tecnológico, en vista de que no es asequible desembolsar una fuerte cantidad de dinero para esta inversión por todos los dueños de centros odontológicos, sería necesario indicar bajo que recomendaciones se debería realizar la compra de equipos que en definitiva serían Rayos X, Panorámicos etc.

Según Sanmartín (2013), existen factores críticos que se deben tomar en cuenta para la mejora continua de un centro odontológico, que se basan en la producción, cobros a los pacientes, Agendamiento de pacientes nuevos y regulares, citas cumplidas y canceladas, mediante estos factores se muestra la manera en la que se debería manejar un centro odontológico, considera que son sumamente importantes los conocimientos operativos con respecto a especialidades odontológicas, pero también ve muy importante el manejo del aspecto empresarial, indica que para que un centro odontológico sea más competitivo “...Tenemos que invertir también tiempo y dinero para aprender a dirigir bien nuestro negocio. Ambas inversiones se pagan por sí mismas si se aplican de forma apropiada...”

Considerando los factores críticos empleados por Sanmartín (2013), la identificación de las mejores formas de innovación para mejorar la competitividad, las cuales se basan en las mejores prácticas de los centros odontológicos tipo A y a las recomendaciones del panel de expertos, se plantea nuevamente una propuesta para mejorar la competitividad con base a la innovación en los siguientes aspectos, Mejora continua de los procesos, Conocimiento y Desarrollo Tecnológico.

Tabla 3

**Procesos de innovación: Mejora continua de los procesos, Conocimiento y Desarrollo Tecnológico.**

<b>Procesos de innovación: Mejora continua de los procesos, Conocimiento y Desarrollo Tecnológico.</b>	
<b>Tipo de Mejora</b>	<b>Propuesta</b>
<b>Protocolo de aspectos contables</b>	Contratar un contador con experiencia
	Establecer las actividades que va a realizar
	Presentación periódica de ingresos y gastos
	Uso de equipo de cómputo para llevar las cuentas
	Reportes periódicos de Rentabilidad.
	Establecer las metas diarias y mensuales de ingresos, considerando la producción
<b>Protocolo de cobro y pagos</b>	Establecer el pago de sueldos a personal fijo, como a especialistas bajo llamada previa
	Establecer el pago a proveedores como en la compra de materiales e insumos, laboratorios etc.
	Establecer el pago y cobro a pacientes, se deberá considerar si es un tratamiento que concluye el mismo día o es un tratamiento largo y continuo.
	Establecer métodos de pago en los que la clínica no se vea afectada por dar créditos a los pacientes.
	Considerar asociarse con entidades financieras para poder ofrecer el servicio de pago por tarjetas de crédito.
<b>Protocolo agendar citas</b>	Establecer el formado de las fichas para el tratamiento de los pacientes.
	Establecer el método para el archivo de las fichas el cual deberá realizarse ser de forma secuencial y por orden alfabético.
	Considerar el volumen diario de pacientes para cumplir la meta diaria y mensual de producción.
	Considerar espacios exclusivos en la agenda para pacientes nuevos
	Dependiendo del tipo de servicios en los que se enfoca la clínica, necesitará más o menos pacientes nuevos. Considerar que si se dedica a tratamientos largos como ortodoncia y/o estética se necesitará un volumen menor de pacientes nuevos.
	Considerar el Agendamiento de citas para pacientes con tratamientos con especialistas externos, de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de las dos partes.
	Establecer el método para contactar a los clientes, vía telefónica, internet, redes sociales etc.
	Considerar un tiempo prudente de espera entre pacientes, considerando los atrasos que se puedan generar por cualquier circunstancia.
	Considerar la confirmación de citas a través del o la asistente.
	Establecer la reprogramación de citas.
	Establecer el control y seguimiento de la cancelación de citas y verificar el ¿por qué? de las mismas y documentarla.

<b>Protocolo de atención integral</b>	de	Establecer los servicios que presta el centro odontológico, se recomienda ofrecer tratamientos integrales para satisfacer la necesidad del paciente.
		Establecer que especialidades se realizaran bajo el esquema llamada previa (especialistas externos).
<b>Protocolo Diagnóstico</b>	de	Ofrecer un diagnóstico integral.
		Establecer la metodología y presentación de los casos a los pacientes, se recomienda que estén bien documentados.
		Considerar el apoyo radiológico sea propio o privado.
		Establecer como norma la realización de profilaxis periódica en pacientes.
		Establecer cuantas profilaxis necesitaría realizar al mes para cumplir con la meta de producción.
		Evaluar cuantos pacientes se acogen al método de salud preventiva.
<b>Protocolo Recursos Humanos</b>	de	Establecer fichas con responsabilidades puesto persona para todo el personal, en el que se reflejen las actividades que le competen a cada uno.
		Contar con personal de planta con títulos de tercer y cuarto nivel
		Establecer sistemas de mejora continua al personal
		Establecer el trato de cordialidad y amabilidad para con el paciente
		Establecer procedimientos de atención para cada tipo de especialidad.
		Fomentar el trabajo en equipo.
<b>Protocolos Tecnología</b>		Capacitar al personal en el uso de software especializado sea administrativo o con relación al equipamiento.
		Contar con el respaldo de un tercero para realizar el mantenimiento periódico a los equipos.
		Establecer la factibilidad de la compra de nuevos equipos en base a la necesidad de los pacientes y costo beneficio de la clínica.
<b>Ambientes</b>		Establecer en ambientes separados para el manejo integral del centro odontológico, en el cual se deberá contar con los siguientes:
		Sala de espera
		Lugar en el que se encuentren los cubículos odontológicos
		Esterilización
		Equipos de Rayos X
		Lugar para el almacenamiento de inventario: materiales e insumos.
<b>Desarrollo tecnológico</b>		Establecer en base a los requerimientos del centro odontológico, afluencia de pacientes, análisis costo beneficio, la compra de equipos que ayuden a visualizar de mejor manera el diagnóstico, como Rayos X, Radiovisiografo, Equipo panorámico.
		Si aún no es necesario la compra de estos equipos y en base a los ingresos, afluencia de pacientes, continuar con apoyo externo para obtener estudios panorámicos o de rayos X.
		Analizar la factibilidad de contar con un Software especializado para el manejo de la administración del centro odontológico.
		Analizar la factibilidad de incorporar equipos en red para mejorar la experiencia del paciente y reducir los tiempos de atención.

<b>Desarrollo tecnológico</b>	Analizar la factibilidad de contar con servicios de empresas especializadas en el manejo contable y administrativo de negocios, mediante los cuales periódicamente se pueden obtener los resultados del centro odontológico, tanto administrativo como contable.
	En caso de que no se llegue a decidir por las opciones anteriores con respecto a software especializado o empresa especialidad en manejo administrativo, es de vital importancia que se lleve la contabilidad de manera digital en un computador de su preferencia y bajo los programas que en ellos vienen por defecto.

Fuente propia

Elaboración 2017.

Se considera que esta nueva propuesta es más detallada en base a cada uno de los protocolos o metodologías que se quisieran implementar, sin embargo dependerá mucho de la realidad de cada centro odontológico en su aplicación, en especial en el tema de desarrollo tecnológico y contratación de personal de planta, los centros odontológicos Tipo C, deben evaluar, varios factores para poder invertir en tecnología de punta y contratar especialistas de planta en base a sus proyecciones de ingresos anuales.

Actores Externos:

Con base a las entrevistas realizadas tanto en el sector de financiero como de salud, se recomendaría el análisis de entregar montos menores a los USD 50.000 que se entrega como crédito actualmente la CFN, para poder impulsar a los pequeños empresarios para que inicien su vida productiva.

Actualmente los servicios odontológicos que ofrece el sector público, no solo se basa únicamente en la odontología general, sino que también se cuenta con otros servicios como son: implantología, cirugía maxilofacial, periodoncia, endodoncia y odontopediatría, con lo cual cubren prácticamente las necesidades básicas de salud oral, al contar con políticas de salud mediante las cuales se amplíen a nivel nacional los servicios de odontología, obligaran a los centros odontológicos particulares mejorar su competitividad. Por otra parte podrían realizar convenios con universidades que cuenten con centros especializados y odontólogos para ampliar la cobertura de atención para con los pacientes.

Se debería crear una alianza entre tres actores principales como son el Gobierno, Universidades y proveedores, con la finalidad de con apoyo financiero del estado

apoyar a las Universidades en Investigación y desarrollo a fin de poder suplir parte de los materiales que son importados por los proveedores, considerando los estándares de calidad de los productos importados, de igual forma tratar de producir parte de los equipos importados, con la finalidad de incentivar la matriz productiva y abaratar costos para los clientes.





## Conclusiones

El objetivo de esta Tesis fue diseñar de una propuesta para el mejoramiento de la competitividad a partir de la dinámica de la innovación en los micro-emprendimientos para los Centros Odontológicos de la Ciudad de Quito, para lo cual se realizó un diagnóstico de la situación actual de la innovación de los centros odontológicos y se construyó un plan de mejora de la competitividad con base a los datos obtenidos en trabajo de campo,

Se realizó el análisis crítico de los principales enfoques teóricos y entre sus principales hallazgos se puede establecer que la creatividad forma parte de la innovación con el aporte de ideas creativas para solucionar problemas, pero innovar es plasmar esas ideas en actos, como la mejora continua de los procesos o innovación tecnológica, estos actos de innovación mejoran la competitividad de los micro-emprendimientos al generar ventajas competitivas.

El diagnóstico de la situación actual de la innovación en los centros odontológicos se lo realizó con base a las entrevistas efectuadas en los centros odontológicos y al Presidente del Colegio de Odontólogos de Pichincha, como informante clave, en el que se evidencia actualmente que gracias a la globalización los profesionales del campo odontológico pueden acceder a información importante con la que amplían sus conocimientos de ciencia y tecnología, lo que se ve plasmado en las inversiones que realizan en tecnología tanto para mejorar los procesos administrativos, como los de tratamientos de pacientes.

Con base al marco teórico y al estudio de campo, se identificaron las diferentes formas de innovación, con las que se realizaron las propuestas de mejora, en las que se determinaron: la mejora continua de los procesos, conocimiento y tecnología como los pilares de innovación de los centros odontológicos.

El énfasis del método utilizado en esta Tesis fue el cualitativo, mediante el cual se buscó explorar las posibilidades de innovación y de mejoras que se pueden realizar en los centros odontológicos como un eje de competitividad para los micro-emprendimientos.

Como principales hallazgos, en la esquematización, caracterización y categorización de los resultados obtenidos en las entrevistas realizadas a los centros

odontológicos, se pudo identificar tres tipos micro-emprendimientos, en función a los diferentes tipos de innovación que son aplicados por sus dueños. Entre los principales hallazgos se identificaron tres grupos de centros odontológicos que se los determinaron como tipos A, B y C.

El tipo A se lo caracterizó en función de la cantidad de profesionales que trabajan de planta y la cantidad de pacientes que son atendidos por mes, lo que mostró que los centros odontológicos de este grupo cuentan casi en su totalidad con personal de planta y cuentan con una alta rotación de pacientes, las otras dos variables si bien son importantes y van de la mano, no son determinantes, estas variables son la cantidad de profesionales bajo llamada y el tiempo de funcionamiento de los centros odontológicos, al contar con personales de planta en todas especialidades, es muy puntual el requerir de servicios de terceros y con respecto al tiempo de funcionamiento, no necesariamente el de mayor trayectoria podría pertenecer a este grupo como fue el caso de ME1. También, se lo caracteriza por su manera de innovar, en la cual se considera la mejora continua de los procesos, la capacitación de su personal y de manera predominante por la compra de tecnología.

El tipo B, al igual que el de Tipo A, fue caracterizado por cuatro variables, para este grupo se pudo identificar que en las variables; profesionales de planta y número de pacientes atendidos en el mes, tiene una relación con el tipo A de 4 a 1 y con relación al tipo C de 4 a 1, lo que le deja en la mitad de estos dos grupos, de igual manera las variables; pacientes bajo llamada y tiempo de funcionamiento, se relacionan con las otras variables, no son determinantes, debido a que el número de profesionales bajo llamada, varía en relación a la cantidad de profesionales de planta y existen centros odontológicos con larga trayectoria que tienen la misma rotación de pacientes que una de menor trayectoria. Con respecto a la innovación, se caracteriza por el conocimiento de los profesionales, pero tienen un déficit en la administración de sus negocios, no invierten en tecnología especializada referente a radiología.

El tipo C, según la caracterización de las variables de personal de planta y número de pacientes, es el grupo con los datos más bajos, la relación del tipo A y B sobre este son altas por lo cual se lo categoriza como Tipo C, con respecto a la innovación, este grupo tiene una mayor complicación en la administración de su negocio y por la afluencia de pacientes aún no ve la necesidad de invertir en tecnología especializada y como punto importante es que tratan de ofrecer un servicio integral con personal especialista externo.

La teoría sobre la competitividad se corrobora con los resultados obtenidos en la investigación, debido a que a través de los diferentes tipos de innovación aplicados en los micro-emprendimientos como: la mejora continua de los procesos, los cambios en la gestión empresarial, el recurso humano y cambio tecnológico se generan ventajas competitivas como conocimiento, manejo adecuado de los recursos, inversión en tecnología, etc., lo que en definitiva hace que un centro odontológico sea más competitivo.

Con respecto al desarrollo tecnológico como innovación, en los resultados de las entrevistas se estableció un patrón en el que los equipos con los que cuentan los centros odontológicos son de origen extranjero, por lo tanto este tipo de micro-emprendimientos tienen una fuerte dependencia tecnológica de la oferta de países desarrollados.

En el aspecto de servicio social que algunos de los centros odontológicos ofrecen a la comunidad, se puede indicar que en los centros odontológicos categorizados como tipo A, no existe ningún tipo de relación entre servicio social, e innovación o competitividad, sin embargo para los Tipo B y C, un acto de servicio social a la comunidad como la concientización de la higiene bucal, genera necesidad en los pacientes y por ende una ventaja competitiva.

El Gobierno Nacional a través de la CFN muestra que cuenta con políticas financieras claras para otorgar microcréditos a las Pymes, con mayores ventajas que la banca privada, como son: tasa de interés más baja, mayor cobertura con respecto a garantías, plazos de pago más extensos, tiempo de gracia para el capital de trabajo, entre otros, también cuenta con políticas de capacitación a los microempresarios que adquieran un crédito, en el manejo adecuado de sus finanzas; sin embargo, de acuerdo a los requisitos para adquirir un crédito, el monto mínimo a ser entregado es de USD 50.000 dólares, monto que es superior al que muchos centros odontológicos tipo C podrían requerir para implementar innovación tecnológica, a este crédito podría acceder los Tipo B, a fin de mejorar la innovación tecnológica y para los tipo A extender su negocio, con esta conclusión el Gobierno debería analizar el entregar montos más pequeños para los micro emprendimientos que inician su vida productiva.

Con respecto a las políticas públicas en salud, según la entrevista realizada, tanto el Ministerio de Salud Pública como el IESS, están aplicando las políticas establecidas por el Gobierno Central y una de ellas es la atención fija de un paciente en cierto periodo de tiempo, que dependiendo de la urgencia va desde 1 a 3 meses, siendo este último el máximo de tiempo que puede esperar un paciente en ser atendido, con lo cual

se ha creado un sistema de derivación de pacientes a centros de salud privados, siempre y cuando el sector público no lo pueda atender. Por otra parte, con respecto a la odontología se ha generado la ampliación de servicios odontológicos que ofrece el sector público, ya no se cuenta únicamente con un odontólogo general, sino que también se cuenta con servicios de implantología, cirugía maxilofacial, periodoncia, endodoncia y odontopediatría, con lo cual cubren prácticamente las necesidades de salud oral.

Todos los servicios que ofrece los centros odontológicos se basan una importante cadena de distribución por parte de los proveedores, la mayoría de insumos son importados y de marcas reconocidas, según los proveedores de los centros odontológicos, la decisión de importar un equipo con ciertas características se basa en el requerimiento del odontólogo, pero son ellos los que están a vanguardia de poder ofrecer tecnología para la innovación de un centro odontológico, por lo que cuentan con asesoramiento internacional para la importación de los mejores equipos.

Considerando que las políticas públicas tanto financieras como en salud, se relacionan directamente con el sector privado de salud oral, se puede identificar ciertos riesgos para los centros odontológicos, en especial los Tipo C, que si bien es cierto tratan de ofrecer todas las especialidades, tienen en el sistema de salud público una competencia directa, ya que con las nuevas políticas de salud oral se atienden las especialidades de cuidado salud oral dejando de lado las de estética dental y diseño de sonrisas, con este factor externo se verían en la necesidad de incorporar innovación en sus centros odontológicos.

En los resultados se puede evidenciar un patrón en el que los centros odontológicos no tienen alianzas con universidades para la innovación en tecnología y según lo expuesto por el Presidente del Colegio de Odontólogos de Pichincha, no existe investigación y desarrollo en el país con respecto a tecnología en el campo de la odontología.

Se puede corroborar con la teoría referente al micro-emprendimiento en el sentido de que todo lo que suceda dentro del centro odontológico, las decisiones de innovar o no, invertir en tecnología y la mejora de procesos depende de las decisiones del dueño de la microempresa.

## Bibliografía

- Afuah, Allan. 1998. "Innovation management: strategies, implementation, and profits". New York: Oxford University Press, 1998.
- Albornoz, Mario. 2013. "Innovación, Equidad y Desarrollo latinoamericano". Revista de Filosofía Moral y Política 48: 111-126. Acceso el 22 de marzo de 2017. <doi: 10.3989/isegoria.2013.048.06>
- Araque, Wilson. 2015. "Caracterización de la Pyme ecuatoriana". Revista Gestión 248: 67-64. Acceso el 20 de enero de 2017. <<http://portal.uasb.edu.ec/UserFiles/385/File/Caracterizacion%20de%20la%20PYME%20Ecuatoriana.pdf>>
- Banco Central del Ecuador. 2015 "Segmentación de la Cartera de Crédito: Análisis Comparativo". Acceso 11 de febrero de 2018 <[http://www.rfr.org.ec/desc/incidencias/comparativo\\_resolucion\\_43.pdf](http://www.rfr.org.ec/desc/incidencias/comparativo_resolucion_43.pdf)>
- Banco del Pacífico. 2018 "Mi banco me enseña: Sistema Financiero del Ecuador". Acceso el 11 de febrero de 2018 <<https://www.educacionfinanciera.com.ec/sistema-financiero-del-ecuador>>
- Cabezas Bernhardt, Gerson, Fernanda González Andrade y Claudio Paredes Andrade. 2016. "ESTADO DE SALUD ORAL EN EL ECUADOR". Revista Odontológica Activa OACTIVA vol. 1, No. 3: 65-70, Acceso el 23 de septiembre de 2017. <<http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVA-UCACUE&page=issue&op=viewFile&path%5B%5D=3&path%5B%5D=8,ISSN 24778915>>
- Calixta, Carlos, Hernán Vigier y Anahí Briozzoc. 2015. "Capital intelectual y otros determinantes de la ventaja competitiva en empresas exportadoras de la zona norte de Honduras". Revista Suma de Negocios 6: 130–137. Acceso 23 de marzo de 2017. <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2215910X15000348>>
- Calle, Camilo, Mónica Estrada, Dursun Barrios y Gabriel Agudelo. 2015. "Construcción de un índice de competitividad para el sector avícola colombiano". Revista Lecturas de Economía 83: 193-228. Acceso 20 de marzo de 2017 <<http://dx.doi.org/10.17533/udea.le.n83a07>>

- Camisón, César, Sonia Cruz y Tomas González. 2007. *Gestión de la Calidad: Conceptos, Enfoques, Modelos y Sistemas*. España: Editorial Pearson Educación S.A.
- CEIM (Confederación Empresarial de Madrid). 2001. "La Innovación: un factor clave para la competitividad de las empresas". 1-170. Acceso el 20 de mayo de 2017. <[www.oei.es/historico/salactsi/libro9.pdf](http://www.oei.es/historico/salactsi/libro9.pdf)>
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). 2011. "Políticas de acceso al financiamiento para las pequeñas y medianas empresas en América Latina". Santiago. CEPAL. 7-41. Acceso el 20 de septiembre de 2016: <[http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3909/S2011082\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3909/S2011082_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). 2011. "Políticas para la innovación en las pequeñas y medianas empresas en América Latina". Chile. 5-167. Acceso el 15 de enero de 2017 <[http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3868/S2011008\\_es.pdf?sequence=1](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3868/S2011008_es.pdf?sequence=1)>
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). 2012. "Perspectivas económicas de América Latina 2013: políticas de PYMES para el cambio estructural". París. OCDE CEPAL. 3-188. Acceso el 28 de septiembre de 2016 <<http://repositorio.cepal.org/handle/11362/1463>>
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). 2014. "Manual de Salud Electrónica". Acceso el 15 de septiembre de 2016. <[http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37058/S2013311\\_es.pdf?sequence=1](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37058/S2013311_es.pdf?sequence=1)>
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). 2015. "Escalafón de la competitividad de los departamentos de Colombia 2015". Colombia. CEPAL. 1-22. Acceso el 19 de marzo de 2017. <[http://www.cepal.org/sites/default/files/document/files/resumen\\_ejecutivo\\_escalon\\_2015.pdf](http://www.cepal.org/sites/default/files/document/files/resumen_ejecutivo_escalon_2015.pdf)>
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). 2010. "Studies and perspectives, Cambio y oportunidad: la responsabilidad social corporativa como fuente de competitividad en pequeñas y medianas empresas en América Latina y el Caribe". Washington D.C. 5-57. Acceso el 20 de septiembre de 2016.

- [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5071/S100085\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5071/S100085_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Contador, José Luiz, José Celso Contador y César Eduardo Leite. 2014. "Influência Da Capacidade Empreendedora E Da Capacidade Técnica Sobre a Competitividade." *Exacta* 12 (1): 83–104. <https://doi.org/10.5585/exactaep.v12n1.4723>.
- Contin, Agustín trad. 1971. "LA ESTRUCTURA DE LAS REVOLUCIONES CIENTÍFICAS". Mexico. Acceso el 25 de septiembre de 2017. <https://materiainvestigacion.files.wordpress.com/2016/05/kuhn1971.pdf>
- Corona Treviño, Daniel. 2006 "Innovación y Competitividad Empresarial". *Revista Aportes* 20: 5-65. Acceso el 5 de febrero de 2017. <http://portal.uasb.edu.ec:2066/lib/uasbsp/reader.action?docID=11205966>
- Corporación Financiera Nacional "Programa Progresar" Acceso el 13 de febrero de 2018. <https://www.cfn.fin.ec/programa-progresar/>
- Corporación Financiera Nacional. 2017 "Análisis del Sistema Financiero Nacional". Acceso el 13 de febrero de 2018 <https://www.cfn.fin.ec/wp-content/uploads/2017/12/Informe-Sector-Financiero-Nov-2017-Final.pdf>
- De AlbuquerqueUrquiza, Marconi y Denilson Bezerra Marques. 2016. "Análise de conteúdo em termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob o signo de uma abordagem teórico-empírica". *Entretextos, Londrina*. vol 16. No 1: 115-144. Accesos el 15 de septiembre de 2017. <http://dx.doi.org/10.5433/1519-5392.2016v16n1p115>
- De Mateo Pérez, Rosario. 2015. "Industrias Culturales y de la Comunicación: Mito y lógica de la creatividad y del empresario innovador". *Revista Latina de Comunicación Social* 70: 813 a 832. Acceso el 17 julio 2017 <http://www.revistalatinacs.org/070/paper/1073/43es.html>
- Dhó María, Vilma Vila y Alberto Palladino. 2010. "Situación de Salud Bucal de Pacientes Mayores De 18 Años. Cátedra Práctica Clínica Preventiva I, Facultad de Odontología UNNE". Argentina, vol. 24. No. 2: 231-214. Acceso 20 de diciembre de 2016, <http://portal.uasb.edu.ec:2098/docview/1464623447/DE913C83E7BA4DD0PQ/1?accountid=8308>
- Díaz Narváez, Víctor Patricio, Claudia Krause Muñoz y Verónica Vargas Sanhueza. 2012. "Estimación del Valor Promedio del Indicador COPD". Chile. 83-276.

- Acceso el 15 de diciembre de 2016.  
 <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81742138008>>
- Dvorkin, Eduardo. 2017. ¿Qué ciencia quiere el país? Los estilos tecnológicos y los proyectos nacionales". 1ª. Ed. Buenos Aires: Colihue.
- EL TIEMPO. 2013. "La evolución de la odontología en Cuenca y el Azuay". Acceso el 22 de septiembre de 2017.  
 <<http://www.eltiempo.com.ec/noticias/novedades/23/325717/la-evolucion-de-la-odontologia-en-cuenca-y-el-azuay>>
- Fernandez Conde, Mariza Velloso y Tania Cremonini de Araújo-Jorge. 2003. "Modelos e concepções de inovação: a transição de paradigmas, a reforma da C&T brasileira e as concepções de gestores de uma instituição pública de pesquisa em saúde." vol. 8 , No. 3: 727-741. Acceso el 29 de mayo de 2017,  
 <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232003000300007>>
- Freire, Adriano. 2002. "Inovação: novos produtos, serviços e negócios para Portugal." Lisboa: Verbo.
- García, Manuel. 1941. La Odontología en el Ecuador. Quito: Imp. de la Universidad
- González, Carlos y José Luis Martínez. 2014. "Gerencia estratégica e innovación empresarial: referentes conceptuales" Revista Dimensión Empresarial vol.12: 107-116. Acceso el 29 de mayo de 2017.  
 <[https://www.uac.edu.co/images/stories/publicaciones/revistas\\_cientificas/dimension-empresarial/volumen-12-no-2/articulo08.pdf](https://www.uac.edu.co/images/stories/publicaciones/revistas_cientificas/dimension-empresarial/volumen-12-no-2/articulo08.pdf), JEL: M1, M11, M21>
- Hernández, María (coord.). 2014. "Administración de Empresas". Madrid: Difusora Larousse - Ediciones Pirámide.  
 <<http://portal.uasb.edu.ec:2066/lib/uasbsp/reader.action?docID=11126729>>
- Hernández, Roberto, Carlos Fernández y Pilar Baptista. 2003. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill Interamericana.
- INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos). 2013. "Panorama Laboral y Empresarial del Ecuador" 6-64, Acceso el 18 de septiembre de 2016.  
 <[http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/Panorama%20Laboral/LanzamientoPanor\\_Laboral%28Libro%29.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/Panorama%20Laboral/LanzamientoPanor_Laboral%28Libro%29.pdf)>
- INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos). 2013. "Anuario de Estadísticas de Salud: Recursos y Actividades" 7-149, Acceso 18 de septiembre de 2016  
 <<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web->>



- inec/Estadisticas\_Sociales/Recursos\_Actividades\_de\_Salud/Publicaciones/Anuario\_Rec\_Act\_Salud\_2013.pdf
- INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos). 2016. "Crece la participación del sector salud en la economía ecuatoriana". Acceso el 20 de agosto de 2017. <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/crece-la-participacion-del-sector-salud-en-la-economia-ecuatoriana/>
- Jaramillo, Andrés. 2016. "10 facultades de Odontología del Ecuador fueron acreditadas". El Comercio. Acceso el 22 de septiembre de 2017. <http://www.elcomercio.com/actualidad/carreras-odontologia-ecuador-acreditadas.html>
- Martínez, Patricio y Mónica De Paterson. 2000. Las Pérdidas Empresariales por la Baja Productividad de la Mano de Obra, Proyecto SICA Banco Mundial.
- Martínez-Salgado, Carolina. 2012. "El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias". Rio de Janeiro. Ciênc. saúde coletiva vol.17 No.3: 613-619. Acceso el 20 de septiembre de 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>
- Molina, Hipólito y Francisco Conca. 2000. "Innovación Tecnológica y Competitividad Empresarial". Alicante: Universidad de Alicante. <http://portal.uasb.edu.ec:2192/visor/691>.
- Morán Montalvo, Christian. 2015 " Sistema financiero ecuatoriano y el acceso a financiamiento de las Pymes". Revista OBSERVATORIO PYME UEES 1: 1-22. Acceso el 10 de Febrero de 2017 <http://uees.me/wp-content/uploads/2016/04/Rev-1-Econom%C3%ADa-y-Pymes-Nov-15.pdf>
- MSP (Ministerio de Salud Pública del Ecuador). 2009. "PLAN NACIONAL DE SALUD BUCAL Proceso de Normatización del SNS Área de Salud Bucal". Acceso 20 de septiembre de 2017. <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf>
- MSP (Ministerio de Salud Pública). 2016. "Acuerdo Ministerial No. 079". 1-12. Acceso el 23 de septiembre de 2017. <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/05/ACUERDO-2016-N%C2%BA-79.pdf>
- MungarayLagarda, Alejandro y Martín Ramírez Urquidy. 2007. "Capital humano y productividad en microempresas". Investigación Económica, Vol. 66, No. 260: 81-115. Acceso el 20 de septiembre de

2017. <<http://portal.uasb.edu.ec:2054/stable/pdf/42779183.pdf?refreqid=search:740605036be5bc86241f3cea65456ec6>>
- OIT (Organización Internacional del Trabajo). "Economía informal en América Latina y el Caribe". Acceso el 25 de agosto de 2017. <<http://www.ilo.org/americas/temas/econom%C3%ADa-informal/lang-es/index.htm>>
- OMS (Organización mundial de la Salud ). 2012. "Salud Bucodental". Acceso 24 de marzo de 2017 <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>>
- Organización Panamericana Salud. (OPS). (2010). Redes integradas de servicios de salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas. Washington DC, Organización Panamericana de la Salud.
- Oyarzábal de Miguel, Javier Bernardino Sanz y Pablo Vázquez. Coord. 2011. "Informe de Sectores de la Innovación: Red de Observatorios para el Desarrollo Participativo" Chile. Acceso el 20 de septiembre de 2017 <<http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/UDCObservEconomico/RedObserDesPart/Estudios%20y%20Publicaciones/Ficheros/Estudio%20Sectores%20de%20la%20innovaci%C3%B3n.pdf>>
- Palacios V. Tí'kara, Manuel. 2013. "Huancavilcas, odontología en las costas Precolombinas Ecuatorianas". <Acceso el 23 de septiembre de 2017. <<https://tayoscave.wordpress.com/2013/02/19/huancavilcas-odontologia-en-las-costas-precolombinas-ecuatorianas/>>
- Palma, H. G. H., Arbeláez, D. A. C., & Carreño, M. P. 2017. "Proyección Estratégica de La Calidad Como Facilitadora Para La Innovación En El Sector Salud de La Ciudad de Barranquilla." Revista Lasallista de Investigación 14 (1): 170–78. <https://doi.org/10.22507/rli.v14n1a15>.
- Porter, Michael. 2008. "Ser Competitivo: Nuevas aportaciones y conclusiones". Barcelona: Ediciones Deusto.
- Ramírez Skinner, Hernán. 2012. "¿Y antes de Fauchard qué? La odontología en las cavernas, los templos, los hospitales y las universidades". Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral 5: 29-39. <<https://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072012000100006>>
- Robledo-Galván. H., Meljem Moctezuma. J, Fajardo-Dolci. G, Olvera López. D. 2012. "De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud". Revista

CONAMED 17 (4):172175. Recuperado de: <file:///C:/Users/General/Downloads/ART%20%20CALIDAD%20SALUD.pdf>

Roman, Darlan José, Janaina Piana, Marie Anne Stival Pereira y Leal Lozano, Nelson Ruben De Mello, and Rolf Hermann Erdmann. 2012. "Fatores de Competitividade Organizacional." *Brazilian Business Review* 9 (January 2012): 27–46.

[http://www.bbronline.com.br/public/edicoes/9\\_1/artigos/3@16@z30nn332012164621.pdf](http://www.bbronline.com.br/public/edicoes/9_1/artigos/3@16@z30nn332012164621.pdf).

Sábato, Jorge A. 2004. "Ensayos em campera". Bernal: Universidad Nacional de Quilmes Editorial.

Salerno, M. S. et al. 2009. "Organização e gestão da cadeia de valor expandida da empresa". In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO - ENEGEP, 29., 2009, Salvador. Anais ... Associação Brasileira de Engenharia de Produção, 2009.

Sanmartín, Juan B. 2013, "Los 12 factores críticos del negocio de la odontología (1)". DENTAL TRIBUNE Hispanic&LatinAmerica, News LatinAmerica: 18. Acceso el 26 de septiembre de 2017. <[http://www.dental-tribune.com/htdocs/uploads/printarchive/editions/4c95fd8f8539bf4089881a3a8e89cd72\\_20-20.pdf](http://www.dental-tribune.com/htdocs/uploads/printarchive/editions/4c95fd8f8539bf4089881a3a8e89cd72_20-20.pdf)>

Sanmartín, Juan B. 2013, "Los 12 factores críticos del negocio de la odontología (2)". DENTAL TRIBUNE Hispanic&LatinAmerica, News LatinAmerica: 26. Acceso el 26 de septiembre de 2017. <[www.dental-tribune.com/.../file/7298908e246eb2d829662a92eaf68ce1\\_26-26.pdf](http://www.dental-tribune.com/.../file/7298908e246eb2d829662a92eaf68ce1_26-26.pdf)>

Sanmartín, Juan B. 2013, "Los 12 factores críticos del negocio de la odontología (3)". DENTAL TRIBUNE Hispanic&LatinAmerica, News LatinAmerica: 44-45. Acceso el 26 de septiembre de 2017. <[http://www.dental-tribune.com/htdocs/uploads/printarchive/editions/d11a969a8b9ab60278b981d698e77ac9\\_44-45.pdf](http://www.dental-tribune.com/htdocs/uploads/printarchive/editions/d11a969a8b9ab60278b981d698e77ac9_44-45.pdf)>

Senlle, Andrés, Leonor Gallardo y Alberto Dorado. 2004. *Calidad en las Organizaciones Deportivas: Todo lo que Necesita Saber para Implantar un Sistema de Gestión de Calidad y Medio Ambiente*, España: Editorial Gestión.

SRI (Seguro de Rentas Internas). 2017. "RUC". Acceso el 20 de agosto de 2017. <<http://www.sri.gob.ec/web/10138/92>>

- Tapia Evelyn y Serrano Diana. 2018 "El costo del crédito para microempresas bajó desde febrero del 2018" El Comercio. Acceso el 13 de febrero de 2018. <<http://www.elcomercio.com/actualidad/costo-credito-microempresas-bancos-interes.html>>
- Tarapuez, Edwin y Carolina Lima. 2008. "Creatividad empresarial : Elementos Teóricos e Instrumentos Didácticos". Bogotá. Ecoe Ediciones. Acceso el 2 de febrero de 2017. <<http://portal.uasb.edu.ec:2192/visor/29907>>
- Tidd, J.; Bessant, J.; Pavitt, K. 2005. "Managing innovation: integrating technological, market and organizational change". 3rd. Ed. John Willey & Sons, Ltd..
- Tushman Michael; Nadler, David. 1998. "Organizando-se para a inovação". In: STARKEY, Ken. Como as organizações aprendem: relatos do sucesso das grandes empresas. São Paulo: Futura.
- UNIVERSIDAD CASTILLA-LA MANCHA. 1997. "Comportamiento Innovador de Las Pequeñas y Medianas Empresas", Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa. vol. 3. No. 1: 93-112. Acceso el 20 de enero de 2017, <<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/187734.pdf>>
- USAID (United States Agency for International Development). 2005. "Microempresas y Microfinanzas El Ecuador". 1-166. Acceso el 28 de septiembre de 2016 <<http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/381/File/MICROEMPRESAS%20Y%20MICROFINANZAS%20EN%20EL%20ECUADOR.pdf>>
- WEF (WorldEconomicForum). 2016. "¿Qué es la Competitividad? ". Acceso 21 de marzo de 2017. <<https://www.weforum.org/es/agenda/2016/10/que-es-la-competitividad/>>
- WEF (WorldEconomicForum). 2017. "Home Global CompetitivenessIndex 2017-2018 Competitiveness Rankings", Acceso el 23 de septiembre de 2017. <<http://reports.weforum.org/global-competitiveness-index-2017-2018/competitiveness-rankings/#series=GCI>>
- Zilber, Ari, Cláudio Alberto De, Gonçalves Vidal, Fregoneze Corrêa, Gisleine Bartolomeu, Santa Catarina, Moises Ari Zilber, et al. 2008. "A INOVAÇÃO E OS FATORES ORGANIZACIONAIS CARACTERÍSTICOS". Revista de Ciências da Administração, vol. 10, núm. 21, mayo-agosto, 2008, pp. 76-96

## **Anexos**

## Anexo I: Decreto Ministerial No. 0079



Ministerio  
de Salud Pública

No. 00000079

### LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

#### CONSIDERANDO:

- Que,** la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 361, dispone que el Estado ejercerá la rectoría del Sistema Nacional de Salud a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, misma que según el artículo 4 de la Ley Orgánica de Salud es el Ministerio de Salud Pública;
- Que,** el artículo 6 de la Ley Orgánica de Salud establece entre las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública: "(...) 24. Regular, vigilar, controlar y autorizar el funcionamiento de los establecimientos y servicios de salud, públicos y privados, con y sin fines de lucro...; (...)". Dichos establecimientos deberán contar con el permiso de funcionamiento otorgado por la Autoridad Sanitaria Nacional, conforme lo prevé el artículo 130 de la citada Ley;
- Que,** la Disposición General Primera de la Ley Orgánica de Salud prevé: "*Los servicios de control, inspecciones, autorizaciones, permisos, licencias, registros y otros de similar naturaleza que preste la autoridad sanitaria nacional, satisfarán el pago de derechos de conformidad con los reglamentos respectivos.*";
- Que,** la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria – ARCSA, fue creada con Decreto Ejecutivo No. 1290 publicado en el Registro Oficial No. 788 de 13 de septiembre de 2012, como persona jurídica de derecho público, con independencia administrativa, económica y financiera, adscrita al Ministerio de Salud Pública; quien, de conformidad a su artículo 10, numeral 9 otorga, suspende, cancela o reinscribe los permisos de funcionamiento de los establecimientos sujetos a vigilancia y control sanitario, exceptuando aquellos de servicios de salud públicos y privados;
- Que,** la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada –ACESS, se creó mediante Decreto Ejecutivo 703 publicado en el Suplemento del Registro Oficial 534 de 1 de julio de 2015, como un organismo técnico administrativo, adscrito al Ministerio de Salud Pública; siendo esta instancia la encargada de ejercer la regulación técnica, control técnico y la vigilancia sanitaria de la calidad de los servicios de salud públicos, privados y comunitarios, con o sin fines de lucro, de las empresas de salud y medicina prepagada y del personal de salud;
- Que,** mediante Acuerdo Ministerial No. 00004712, publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 202 de 13 de marzo de 2014, se expidió el "*Reglamento Sustitutivo para otorgar Permisos de Funcionamiento a los Establecimientos sujetos a Vigilancia y Control Sanitario*", reformado con Acuerdos Ministeriales No. 00004907 publicado en el Registro Oficial No. 294 de 22 de julio de 2014, No. 00005004 publicado en el Segundo Suplemento del Registro Oficial No. 317 de 22 de agosto de 2014; y, No. 00005218 publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 427 de 29 de enero de 2015;
- Que,** la Tipología sustitutiva para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención y servicios de apoyo del Sistema Nacional de Salud, fue expedida por el Ministerio de Salud Pública a través de Acuerdo Ministerial No. 00005212, publicado en el Registro Oficial Suplemento No. 428 de 30 de enero de 2015;







Ministerio  
de Salud Pública

0000079



**Que,** es necesario armonizar la normativa sanitaria para el desarrollo de los procesos de emisión de permisos de funcionamiento y control posterior a los establecimientos de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos, comunitarios y de las empresas de salud y medicina prepagada, así como a los establecimientos que prestan servicios de apoyo indirecto, con los lineamientos definidos para la vigilancia y control sanitario y las nuevas disposiciones reglamentarias vinculantes; y,

En ejercicio de la atribución conferida por el artículo 154, numeral 1, de la Constitución de la República del Ecuador

#### ACUERDA:

**EXPEDIR LA NORMATIVA SANITARIA PARA LA EMISIÓN DEL PERMISO DE FUNCIONAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DE SALUD, ESTABLECIMIENTOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE APOYO INDIRECTO Y EMPRESAS DE SALUD Y MEDICINA PREPAGADA**

#### CAPÍTULO I OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

**Art. 1.-** El objeto de la presente normativa sanitaria es establecer los requisitos y condiciones que deben cumplir para su funcionamiento los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud, servicios de atención domiciliaria de salud, los establecimientos que prestan servicios de apoyo indirecto y las empresas de salud y medicina prepagada.

Los servicios de atención domiciliaria de salud, son servicios independientes y autónomos para el manejo de pacientes agudos o crónicos, que requieren un plan individualizado de atención en ambiente domiciliario con criterios controlados; la prestación de estos servicios de salud de baja complejidad o de especialidad (mediana complejidad), se brinda en el domicilio o residencia del paciente, con el apoyo de profesionales de la salud y la participación de la familia o cuidador.

Establecimientos que prestan servicios de apoyo indirecto son aquellos en los que se diseñan, adaptan o fabrican unidades individualizadas para cada paciente en base a prescripción e indicación médica; y, aquellos en los que se desarrollan actividades que no requieren intervenciones quirúrgicas o medicamentos de prescripción médica.

**Art. 2.-** Las disposiciones contenidas en la presente normativa son de aplicación obligatoria a nivel nacional por los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud, servicios de atención domiciliaria de salud, establecimientos que prestan servicios de apoyo indirecto y empresas de salud y medicina prepagada.

#### CAPÍTULO II RESPONSABILIDAD TÉCNICA



### Sección 1

#### **Establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud, servicios de atención domiciliaria de salud y empresas de salud y medicina prepagada**

**Art. 3.-** Los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud, servicios de atención domiciliaria de salud y empresas de salud y medicina prepagada, contarán para su funcionamiento con la responsabilidad técnica de un profesional de la salud, con título registrado conforme lo determina la Ley Orgánica de Salud vigente, quien responderá por el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la mencionada Ley y demás normativa sanitaria sobre la materia.

**Art. 4.-** Son obligaciones del responsable técnico las siguientes:

- a) Responder ante la Autoridad Sanitaria Nacional por el cumplimiento de la normativa sanitaria aplicable, para el funcionamiento del establecimiento o servicio de salud a su cargo;
  - b) Garantizar que en el establecimiento o servicio de salud se realice únicamente la actividad o actividades para las que se le otorgó el Permiso de Funcionamiento;
  - c) Verificar que el personal profesional que labora en el establecimiento o servicio de salud, según corresponda, cuente con título registrado conforme lo determina la Ley Orgánica de Salud;
  - d) Vigilar que se apliquen las medidas de salud ocupacional correspondientes, para la protección de la salud del personal del establecimiento y servicio de salud;
  - e) Vigilar que el establecimiento y servicio de salud disponga de la documentación habilitante para su funcionamiento;
  - f) Diseñar e implementar protocolos y manuales en materia de bioseguridad aplicable al establecimiento, incluyendo programas periódicos de control de plagas, mismos que serán objeto de revisión y comprobación durante la inspección técnica sanitaria que se realice al establecimiento de salud, asegurando que los procedimientos se ejecuten de forma eficaz y en los intervalos especificados en el documento técnico respectivo.
- Para los controles antes señalados, se utilizarán productos higiénicos y plaguicidas autorizados para su empleo en establecimientos de salud y su aplicación será realizada por personal que cuente con la autorización sanitaria correspondiente;
- g) Vigilar que se realice el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos, instrumentos e instalaciones del establecimiento a su cargo;
  - h) Elaborar, implementar y vigilar el cumplimiento del plan para la gestión integral de los desechos sanitarios generados por el establecimiento o servicio de salud, garantizando el cumplimiento de la normativa nacional vigente;
  - i) Vigilar que los medicamentos, dispositivos médicos y otros productos que se utilicen en las actividades y prestaciones de salud que brinda el establecimiento o servicio de salud, cumplan con las disposiciones reglamentarias emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional.





00000079

## Sección 2

### Establecimientos que prestan servicios de apoyo indirecto

**Art. 5.-** Los establecimientos que prestan servicios de apoyo indirecto contemplados en los códigos 7.1, 7.2, 7.3, 7.5 y 7.6 del Capítulo V de la presente normativa sanitaria, deben contar con un responsable con título de nivel técnico superior o tecnológico, registrado por la Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación - SENESCYT y por la Autoridad Sanitaria Nacional.

**Art. 6.-** Los establecimientos de optometría y óptica estarán bajo la responsabilidad técnica de profesionales en optometría, optometristas, optómetras y ópticos, según corresponda.

**Art. 7.-** Son obligaciones del responsable del establecimiento que presta servicios de apoyo indirecto, las siguientes:

- a) Responder ante la Autoridad Sanitaria Nacional por el cumplimiento de la normativa sanitaria aplicable para el funcionamiento del establecimiento a su cargo;
- b) Garantizar que en el establecimiento que presta servicios de apoyo indirecto se realice únicamente la actividad o actividades para las que se le otorgó el Permiso de Funcionamiento;
- c) Vigilar que en el establecimiento a su cargo se apliquen las medidas de salud ocupacional correspondientes, para la protección de la salud del personal que labora en el mismo;
- d) Vigilar que el establecimiento cuente con la documentación que le habilite para su funcionamiento, acorde a los servicios que presta y a la actividad o actividades que en él se desarrollen;
- e) Vigilar que se realice el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos, instrumentos e instalaciones del establecimiento que presta servicios de apoyo indirecto a su cargo;
- f) Elaborar, implementar y vigilar el cumplimiento del plan para la gestión integral de los desechos sanitarios generados en el establecimiento, garantizando el cumplimiento de la normativa nacional vigente;
- g) Notificar a la Autoridad Sanitaria Nacional cualquier modificación o cambio que se realice en el establecimiento o en la documentación habilitante presentada para la obtención del permiso de funcionamiento.

## CAPÍTULO III DEL PERMISO DE FUNCIONAMIENTO

**Art. 8.-** Los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud, servicios de atención domiciliar de salud, los establecimientos que prestan servicios de apoyo indirecto y las empresas de salud y medicina prepagada, para su funcionamiento deben contar obligatoriamente con el respectivo Permiso de Funcionamiento otorgado por la Autoridad Sanitaria Nacional, a través de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada - ACCESS, o quien ejerza sus competencias.

**Art. 9.-** El Permiso de Funcionamiento a los establecimientos objeto de la presente normativa





Ministerio  
de Salud Pública

00000079

sanitaria, será emitido de acuerdo a la codificación y clasificación conforme a su riesgo sanitario y tendrá vigencia de un año calendario, contado a partir de la fecha de su emisión.

### Sección 1

## REQUISITOS Y PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCION DEL PERMISO DE FUNCIONAMIENTO

**Art. 10.-** Toda persona natural o jurídica, nacional o extranjera para solicitar por primera vez el Permiso de Funcionamiento para su establecimiento o servicio de salud, deberá ingresar su solicitud a través del sistema informático que se implemente para el efecto, contando con los siguientes requisitos:

- a) Registro Único de Contribuyentes (RUC) del establecimiento o del servicio de atención domiciliaria de salud;
- b) Documentos que acrediten la personería jurídica del establecimiento, cuando corresponda;
- c) Comprobante de pago por derecho de Permiso de Funcionamiento; y,
- d) Otros requisitos contemplados en normativa específica que deben adjuntarse escaneados a la solicitud electrónica.

**Art. 11.-** En caso de que la información contenida en la solicitud electrónica y los anexos no corresponda a lo señalado en la presente normativa, se notificará al usuario, quien deberá subsanar las observaciones y reiniciar el trámite en el término de setenta y dos (72) horas, contado a partir de la notificación, sin que deba realizar un nuevo pago.

**Art. 12.-** Para la emisión del Permiso de Funcionamiento de todos los establecimientos y servicios de salud citados en el Capítulo V de la presente normativa sanitaria, se requiere previamente de la inspección técnica.

**Art. 13.-** Los profesionales de la salud de las instancias técnicas encargadas del proceso de emisión de Permiso de Funcionamiento, registrarán la información de las inspecciones que realicen en los formularios correspondientes a cada tipo de establecimiento o servicio de salud.

**Art. 14.-** Si durante la inspección técnica se realizan observaciones, dependiendo del tipo de éstas, se concederá al propietario o representante legal del establecimiento o servicio de salud, un término no mayor a treinta (30) días para que dichas observaciones sean subsanadas, particular que debe constar en el respectivo formulario (ficha) de inspección. La subsanación de las observaciones será verificada mediante reinspección.

**Art. 15.-** Con base en la información de la solicitud electrónica, documentación presentada y el informe favorable de la inspección técnica realizada, la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada - ACCESS, o quien ejerza sus competencias, emitirá el Permiso de Funcionamiento.

### Sección 2

## RENOVACION DEL PERMISO DE FUNCIONAMIENTO

**Art. 16.-** Para la renovación anual del Permiso de Funcionamiento, el usuario deberá ingresar la solicitud a través del sistema informático, dentro del término de veinte (20) días anteriores a la fecha







Ministerio  
de Salud Pública

00000079

de vencimiento del respectivo Permiso, adjuntando el comprobante de pago por derecho de renovación de dicho Permiso de Funcionamiento.

**Art. 17.-** Para la renovación del Permiso de Funcionamiento, en el caso de los establecimientos y servicios de salud categorizados en esta Normativa como Riesgo Sanitario Alto (A), se requiere de inspección técnica previa. Para los demás establecimientos clasificados en el grupo de Riesgo Sanitario Bajo (B), la renovación se realizará únicamente con el comprobante de pago respectivo.

### Sección 3 DE LAS MODIFICACIONES

**Art. 18.-** El representante legal del establecimiento de salud público o privado del Sistema Nacional de Salud, servicios de atención domiciliaria de salud, del establecimiento que presta servicio de apoyo indirecto y de las empresas de salud y medicina prepagada, deberá notificar ante la instancia del Ministerio de Salud Pública que emitió el permiso de Funcionamiento, las modificaciones que se hayan producido y que cambien las condiciones iniciales bajo las cuales fue otorgado el Permiso para su establecimiento, adjuntando los documentos que justifiquen la modificación o modificaciones realizadas.

**Art. 19.-** Cuando ocurran las modificaciones descritas a continuación, será necesario realizar el procedimiento señalado para la obtención del Permiso de Funcionamiento por primera vez:

- a) Cambio del número del Registro Único de Contribuyentes (RUC) del establecimiento o servicio de atención domiciliaria de salud;
- b) Cambio o ampliación de los servicios que presta el establecimiento, lo que podría generar cambio en la tipología y riesgo asignado originalmente; y,
- c) Cambio de dirección del establecimiento o servicio de salud.

**Art. 20.-** Cuando existan las modificaciones descritas a continuación, no se requerirá realizar el procedimiento señalado para la obtención del Permiso de Funcionamiento por primera vez; pero sí se emitirá un nuevo documento en el que consten dichas modificaciones:

- a) Nombre o razón social del establecimiento o servicio de salud;
- b) Nombre del propietario o representante legal;
- c) Nombre del responsable técnico (en los casos que aplique); y,
- d) Las modificaciones antes señaladas serán verificadas durante la inspección técnica de control y vigilancia sanitaria posterior.

### CAPÍTULO IV CLASIFICACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DE SALUD, ESTABLECIMIENTOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE APOYO INDIRECTO Y EMPRESAS DE SALUD Y MEDICINA PREPAGADA

**Art. 21.-** Para efectos de la obtención del Permiso de Funcionamiento y control y vigilancia sanitaria posterior, los establecimientos y servicios de salud objeto de esta normativa se clasifican conforme a su riesgo sanitario, en Riesgo Sanitario Alto (A) cuando las actividades que se realizan en el establecimiento o servicio y las características del mismo representan o pueden representar un riesgo alto en forma permanente a la salud de las personas; y, establecimientos de Riesgo Sanitario





Bajo (B) cuando las actividades que se realizan en el establecimiento y las características del mismo representan o pueden representar un riesgo bajo en forma permanente a la salud de las personas. Esta categorización tiene como base los siguientes criterios:

1. Prestaciones de salud que brinda.
2. Procesos utilizados para las prestaciones de salud.
3. Riesgo sanitario inherente a las actividades involucradas en las prestaciones de salud.
4. Tipo de desechos generados.

La clasificación antes señalada se describe en el Capítulo V de la presente normativa.

## CAPÍTULO V DE LOS DERECHOS POR PERMISO DE FUNCIONAMIENTO

**Art. 22.-** Los derechos por concepto de Permiso de Funcionamiento se determinarán multiplicando el coeficiente de cálculo asignado a cada establecimiento o servicio por el equivalente al 2,4% del Salario Básico Unificado del trabajador en general, vigente a la fecha del pago, (Derechos por Permiso de Funcionamiento a cobrar, dólares (\$) = coeficiente de cálculo x 2,4% del Salario Básico Unificado del trabajador en general).

ESTABLECIMIENTOS SUJETOS A CONTROL Y VIGILANCIA SANITARIA			
Código	Tipo de Establecimiento	Clase de Riesgo Sanitario	Coeficiente de cálculo
<b>1</b>	<b>I NIVEL DE ATENCIÓN</b>		
1.1	Puesto de Salud	A	4
1.2	Consultorio General	B	4
1.3	CENTRO DE SALUD A	A	7
1.4	CENTRO DE SALUD B	A	10
1.5	CENTRO DE SALUD C - Materno Infantil y Emergencia	A	15
<b>2</b>	<b>II NIVEL DE ATENCIÓN</b>		
<b>2.1</b>	<b>AMBULATORIO</b>		
2.1.1	Consultorio de Especialidad(es) clínico – quirúrgico	A	10
2.1.2	Centro de Especialidades	A	15
2.1.3	Centro clínico - quirúrgico ambulatorio (Hospital del Día)	A	20
<b>2.2</b>	<b>HOSPITALARIO</b>		
2.2.1	Hospital Básico	A	25
2.2.2	Hospital General	A	35
<b>3</b>	<b>III NIVEL DE ATENCIÓN</b>		
<b>3.1</b>	<b>AMBULATORIO</b>		
3.1.1	Centros Especializados	A	25
<b>3.2</b>	<b>HOSPITALARIO</b>		





00000079

Ministerio  
de Salud Pública

3.2.1	Hospital Especializado	A	30
3.2.2	Hospital de Especialidades	A	50
4	<b>IV NIVEL DE ATENCIÓN</b>		
4.1	Centros de Experimentación Clínica de alta especialidad	A	25
5	<b>ESTABLECIMIENTOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE APOYO</b>		
5.1	<b>RADIOLOGÍA E IMAGEN</b>		
5.1.1	Establecimiento de Radiología e Imagen de baja complejidad	A	8
5.1.2	Establecimiento de Radiología e Imagen de mediana complejidad	A	10
5.1.3	Establecimientos de Radiología e Imagen de alta complejidad	A	15
5.2	<b>LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICO</b>		
5.2.1	Laboratorio de Análisis Clínico de baja complejidad	A	7
5.2.2	Laboratorio de Análisis Clínico de mediana complejidad	A	10
5.2.3	Laboratorio de Análisis Clínico de alta complejidad	A	15
5.2.4	Laboratorio de Análisis Clínico de referencia	A	20
5.3	<b>LABORATORIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA</b>		
5.3.1	Laboratorio de Anatomía Patológica de mediana complejidad	A	10
5.3.2	Laboratorio de Anatomía Patológica de alta complejidad	A	15
5.3.3	Laboratorio de Anatomía Patológica de referencia	A	20
5.4	<b>LABORATORIO FISIOLÓGICO – DINÁMICO</b>		
5.4.1	Cardiovascular	A	10
5.4.2	Respiratorio	A	10
5.4.3	Músculo esquelético	A	10
5.4.4	Neurofisiológico	A	10
5.4.5	Metabólico	A	10
5.5	<b>SERVICIOS DE SANGRE</b>		
5.5.1	Centros de Colecta	A	6
5.5.2	Centros de Colecta y Distribución	A	6
5.5.3	Bancos de Sangre	A	10
5.5.4	Hemocentro	A	15
5.6	<b>BANCO DE TEJIDOS y/o CÉLULAS</b>	A	30
5.7	<b>CENTROS DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL (CDI)</b>		
5.7.1	CDI de baja complejidad	A	10
5.7.2	CDI de mediana complejidad	A	15
5.7.3	CDI de alta complejidad	A	20
5.8	<b>CENTROS DE REHABILITACIÓN INTEGRAL (CRI)</b>		
5.8.1	CRI de baja complejidad	A	10



00000079



Ministerio  
de Salud Pública

5.8.2	CRI de mediana complejidad	A	15
5.8.3	CRI de alta complejidad	A	20
<b>6</b>	<b>SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD MÓVIL</b>		
<b>6.1</b>	<b>SERVICIOS DE AMBULANCIAS</b>		
<b>6.1.1</b>	<b>Transporte primario o de atención prehospitalaria</b>		
6.1.1.1	Vehículo de asistencia y evaluación rápida	A	7
6.1.1.2	Ambulancia de soporte vital básico	A	10
6.1.1.3	Ambulancia de soporte vital avanzado	A	15
<b>6.1.2</b>	<b>Transporte secundario</b>		
6.1.2.1	Ambulancia de transporte simple	A	10
6.1.2.2	Ambulancia de especialidad: cuidados intensivos	A	15
6.1.2.3	Ambulancia de especialidad: neonatología	A	15
<b>6.1.3</b>	<b>Transporte primario y secundario</b>		
6.1.3.1	Transporte sanitario aéreo/ambulancia aérea	A	20
6.1.3.2	Transporte sanitario acuático/ambulancia acuática	A	20
<b>6.2</b>	<b>SERVICIO AMBULATORIO MÓVIL DE ATENCIÓN</b>		
6.2.1	Unidad móvil general	A	10
6.2.2	Unidad móvil quirúrgica	A	15
6.2.3	Hospital móvil	A	25
<b>6.3</b>	<b>SERVICIO AMBULATORIO MÓVIL DE APOYO</b>		
6.3.1	Unidad móvil de diagnóstico oncológico	A	20
6.3.2	Unidad móvil de radiología e imagen	A	10
6.3.3	Unidad móvil de colecta de sangre	A	7
<b>7</b>	<b>ESTABLECIMIENTOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE APOYO INDIRECTO</b>		
<b>7.1</b>	Laboratorios de mecánica dental	B	10
<b>7.2</b>	Laboratorios de prótesis médicas	B	10
<b>7.3</b>	Laboratorios de órtesis	B	10
<b>7.4</b>	<b>ESTABLECIMIENTOS DE OPTOMETRÍA Y ÓPTICA</b>		
7.4.1	Centros de optometría	B	8
7.4.2	Almacenes de óptica	B	8
7.4.3	Laboratorios de óptica	B	12
<b>7.5</b>	<b>ESTABLECIMIENTOS DE PODOLOGÍA</b>		
7.5		B	5
<b>7.6</b>	<b>ESTABLECIMIENTOS DE REDUCCIÓN DE PESO (Sin procedimientos invasivos)</b>		
7.6		B	8
<b>8</b>	<b>EMPRESAS DE SALUD Y MEDICINA PREPAGADA</b>		
8.1	Empresa con establecimientos de salud propios	B	30
8.2	Empresa con establecimientos afiliados/contratados	B	30
<b>9</b>	<b>SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DE SALUD</b>		
9.1	Servicio de atención domiciliaria de salud general	A	30





00000079

Ministerio  
de Salud Pública

9.2	Servicio de atención domiciliaria de salud de especialidad o especialidades	A	30
-----	---	---	----

## CAPÍTULO VI DEL CONTROL Y VIGILANCIA SANITARIA POSTERIOR

**Art. 23.-** La Autoridad Sanitaria Nacional a través de las dependencias técnicas correspondientes, con el personal profesional de la salud designado para el efecto, realizará inspecciones de control y vigilancia sanitaria posterior en forma programada, a petición de parte o por denuncia, con el fin de verificar que los establecimientos y servicios de salud descritos en la presente normativa, cumplan con la normativa emitida por dicha Autoridad.

**Art. 24.-** Si durante las inspecciones de control y vigilancia sanitaria posterior se determina que el establecimiento o servicio de salud no cumple con las disposiciones de la presente normativa, se procederá conforme a lo establecido en la Ley Orgánica de Salud, sin perjuicio de las sanciones civiles o penales a que hubiere lugar.

### DISPOSICIONES GENERALES

**PRIMERA.-** Los representantes legales, propietarios y responsables técnicos de los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud, de los servicios de atención domiciliaria de salud, de los establecimientos que prestan servicios de apoyo indirecto y de las empresas de salud y medicina prepagada, garantizarán el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente normativa y demás instrumentos legales y técnicos que se dicten para el efecto.

**SEGUNDA.-** Las inspecciones técnicas a los establecimientos y servicios señalados en esta normativa con fines de emisión de Permiso de Funcionamiento; y, aquellas que se realicen para el control y vigilancia sanitaria posterior, serán ejecutadas por profesionales de la salud designados para el efecto, quienes deberán portar la credencial institucional.

Las inspecciones antes señaladas se realizarán hasta la implementación de las normas de licenciamiento correspondientes.

**TERCERA.-** Los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud que cuenten con el Certificado de Licenciamiento, obtendrán el Permiso de Funcionamiento inmediatamente, con el ingreso de la solicitud a través del sistema informático, sin que se requiera un pago adicional al que cancelaron para el proceso de licenciamiento.

**CUARTA.-** Los establecimientos con licencia condicionada, podrán seguir funcionando siempre y cuando la condición no corresponda a uno o más servicios de alto riesgo, o que no licenciaron, entendiéndose como servicios de alto riesgo aquellos en los que se realizan procedimientos que implican exposiciones esperadas a sangre, líquidos corporales o tejidos.

**QUINTA.-** Para la obtención del Permiso de Funcionamiento de los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud, los servicios de atención domiciliaria de salud, de los establecimientos que prestan servicios de apoyo indirecto y de las empresas de salud y medicina prepagada, los usuarios deberán realizar el trámite a través del sistema informático que se implemente para el efecto, siendo obligatorio que se registre al establecimiento en el portal único de servicios del Ministerio de Salud Pública, módulo "Registro Único de Establecimientos de Salud".





Ministerio  
de Salud Pública

00000079

**SEXTA.-** El cumplimiento efectivo de la sanción impuesta a los establecimientos o servicios de salud que hayan sido sancionados a través de un proceso especial sanitario por infracciones a la Ley Orgánica de Salud, será verificado por la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada - ACESS, o quien ejerza sus competencias, de forma previa a la renovación del Permiso de Funcionamiento.

**SÉPTIMA.-** Para conocimiento de los usuarios, el Permiso de Funcionamiento se conservará y colocará en un lugar visible del respectivo establecimiento de salud.

**OCTAVA.-** Los establecimientos y servicios de salud públicos deberán obtener el Permiso de Funcionamiento cumpliendo con todos los requisitos establecidos en la presente normativa, excepto el pago de derecho por Permiso de Funcionamiento.

**NOVENA.-** Los locales, instalaciones y equipamiento de los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud, establecimientos que prestan servicios de apoyo indirecto y las empresas de salud y medicina prepagada, deberán mantenerse en buenas condiciones de conservación, higiene y funcionamiento, lo que será verificado durante las inspecciones que realicen las instancias técnicas encargadas del proceso de emisión del Permiso de Funcionamiento.

#### DISPOSICIONES TRANSITORIAS

**PRIMERA.-** Hasta que se implemente la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACESS, corresponderá al/la Director/a Provincial de Salud el otorgamiento del Permiso de Funcionamiento a los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud, a los servicios de atención domiciliaria de salud, a los establecimientos que prestan servicios de apoyo indirecto y a las empresas de salud y medicina prepagada.

**SEGUNDA.-** La coordinación de los procesos de emisión del Permiso de Funcionamiento a los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud, servicios de atención domiciliaria de salud, establecimientos que prestan servicios de apoyo indirecto y las empresas de salud y medicina prepagada, así como el control y vigilancia sanitaria posterior, estará a cargo de la Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública a través de la Dirección Nacional de Control Sanitario, o quien ejerza sus competencias.

**TERCERA.-** La gestión técnica de los procesos antes señalados corresponderá a las Coordinaciones Zonales de Salud a través de la Direcciones Zonales de Vigilancia de la Salud Pública y dependencias distritales correspondientes a las mismas.

**CUARTA.-** Hasta que se implemente el sistema automatizado, la emisión del Permiso de Funcionamiento se continuará realizando de conformidad a los procesos actualmente establecidos.

#### DISPOSICIONES DEROGATORIAS

**PRIMERA.-** Deróguense todas las normas de igual o menor jerarquía que se opongan a las disposiciones del presente Acuerdo Ministerial, expresamente todas las disposiciones relacionadas a establecimientos de salud que consten en el Acuerdo Ministerial No. 00004712, publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 202 de 13 de marzo de 2014 y todas sus reformas.





00000079



Ministerio  
de Salud Pública

**SEGUNDA.-** Deróguense además los siguientes Acuerdos Ministeriales: No. 12005, publicado en el Registro Oficial 882 de 26 de julio de 1979, mediante el cual se expidió el Reglamento de Servicios de Salud Privados; No. 2023, publicado en el Registro Oficial 188 de 11 de mayo de 1989, con el que se aprobó el Manual de procedimientos para la aplicación del Reglamento de Servicios de Salud Privados; y, Acuerdo Ministerial No. 1771, publicado en el Registro Oficial 330 de 01 de diciembre de 1999, que tiene relación con la Aprobación de Reglamentos internos de establecimientos de salud.


#### DISPOSICIÓN FINAL

De la ejecución del presente Acuerdo Ministerial que entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial, encárguese a la Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública a través de la Dirección Nacional de Control Sanitario, a la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACCESS, a las Coordinaciones Zonales y Direcciones Distritales de Salud y a los/las Directores/as Provinciales de Salud, o quienes ejerzan sus competencias.

Dado en la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano a, 01 AGO. 2016

  
Dra. Margarita Guevara Alvarado  
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA



	Nombre	Área	Cargo	Sumilla
Aprobado	Dra. Catalina Yépez	Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud	Subsecretaria	
Revisado	Dr. Esteban Bonilla	Dirección Nacional de Normatización	Director, Subrogante	
	Bqf. Tania Matute	Dirección Nacional de Vigilancia y Control Sanitario	Directora, Subrogante	
	Dr. Juan Alvear/EH	Dirección Nacional de Consultoría Legal	Director	

ES FIEL COPIA DEL DOCUMENTO QUE CONSTA EN EL ARCHIVO  
DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE SECRETARÍA GENERAL AL QUE  
ME REMITO EN CASO NECESARIO. LO CERTIFICO EN  
QUITO A, 01 AGO 2016  
SECRETARÍA GENERAL  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



## **Anexo II: Guía de Entrevistas Perspectiva general de la organización del sector de servicios odontológicos**

### **Investigación Académica**

#### **Innovación en los centros odontológicos**

Esta investigación es parte de un trabajo académico para la maestría en Dirección de Empresas de la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, y busca Conocer las características de los centros odontológicos y realizar la categorización de los mismos.

1. ¿Considera usted que existen clases de centros odontológicos, como los catalogaría?
2. ¿Cómo cree usted que es el funcionamiento administrativo de los centros odontológicos, de acuerdo a la clasificación dada?
3. ¿Cree usted que se pueden categorizar a los centros odontológicos con base al número de pacientes atendidos en el mes?
4. ¿En su perspectiva como puede ofrecer usted todas las especialidades con un número limitado de especialistas?
5. ¿Considera usted que el tiempo de funcionamiento de un centro odontológico lo hace más o menos competitivo?

## **Anexo III: Guía de Entrevistas Innovación en los Centros Odontológicos**

### **Investigación Académica**

#### **Innovación en los centros odontológicos**

Esta investigación es parte de un trabajo académico para la maestría en Dirección de Empresas de la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, y busca identificar los principales conceptos y prácticas asociados a la innovación en los micro-emprendimientos odontológicos.

#### **Identificación del microemprendimiento**

1. Local del consultorio (barrio y región de Quito):
2. Tiempo de funcionamiento del consultorio:
3. Número de profesionales que laboran en el consultorio:
4. Perfil del profesional que labora en el consultorio (indicar la formación que tienen):
5. Número de pacientes promedio mensual:

#### **Caracterización del micro-emprendimiento**

1. ¿Para el desarrollo de las actividades diarias cuáles son los equipos / equipamiento y materiales con los que cuenta el centro odontológico?
2. ¿Considera usted que cuentan con alguna metodología diferente en el consultorio odontológico? (inventario, preparación de material odontológico, organización y sistematización de información)
3. ¿Cuáles son los vínculos con un especialista que no sea de planta? ¿Cuáles considera usted que son los tipos de incentivos que existen para establecer un compromiso con el profesional? ¿Considera usted que existe alguna política para el desarrollo profesional y desarrollo personal?
4. ¿Conoce o buscó algún tipo de apoyo financiero en instituciones del país o internacionales para inversión en tecnología?
5. ¿Cuáles considera que son sus ventajas competitivas y por qué?

**Decisiones sobre tecnología e innovación**

1. ¿Qué tipo de desarrollo tecnológico usted considera importante en la odontología específicamente?
2. ¿Cuáles, de estos, usted priorizaría en su centro odontológico y por qué?
3. ¿Qué usted considera importante implementar en el consultorio odontológico, en términos de metodología (cómo hacer)?
4. ¿Qué especialidades considera necesarias para qué un centro odontológico sea más competitivo?
5. ¿Qué tipo de actividad y en qué tema usted consideraría una inversión, en se tratando de su consultorio odontológico? (Cursos, eventos, biblioteca, intercambio, investigación académica, etc.)
6. ¿Ha logrado hacer algún tipo de alianza con una universidad local o internacional, para integrar el conocimiento a la práctica de su consultorio odontológico?
7. ¿Considera usted que ofrece algún servicio a la comunidad local que puede ser caracterizado como una ayuda social?
8. ¿Cómo usted percibe que el desarrollo tecnológico se transforma en innovación, en se tratando del servicio de odontología?
9. ¿Cómo son evaluadas las decisiones por comprar tecnología? ¿Qué elementos se consideran en la decisión?
10. ¿Cuánto se gastó en tecnología en los últimos años en su consultorio médico?

## **Anexo IV: Entrevista al Presidente del Colegio de Odontólogos de Pichincha**

### **Investigación académica**

#### **Innovación en los centros odontológicos**

Esta investigación es parte de un trabajo académico para la maestría en Dirección de Empresas de la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, y busca identificar los principales conceptos y prácticas asociados a la innovación en los micro-emprendimientos odontológicos.

1. ¿Cómo ve usted la situación actual de odontología en el Ecuador con respecto a años pasados?
2. ¿Cuál es el papel HOY del Colegio en el desarrollo de la odontología?
  - a. Tienen alianzas con universidades, institutos de investigación, redes nacionales / internacionales, bancos u otras instituciones de fomento? Si es positiva la respuesta, ¿cómo funciona y que resultados ha tenido, en su opinión?
3. ¿En su opinión, cuales son las características de un consultorio médico que se puede decir innovador? ¿Cómo se debería tomar las decisiones de inversión
4. ¿Qué datos tiene el Colegio de los emprendimientos odontológicos? Hay algo específico sobre tecnología utilizada, sistemas de gestión, regulaciones sanitarias, perfil de profesionales, capacitaciones?
5. ¿Cómo usted percibe el desarrollo de la ciencia y tecnología en la formación de profesionales en el Ecuador?
6. ¿Por qué usted cree que los profesionales no desarrollan sus propios equipos y materiales aquí en el país? ¿Qué potencialidades y que debilidades existen?
7. Usted podría presentar los resultados y preguntar: ¿Qué le parece nuestros resultados de tres tipos de micro-emprendimientos, en relación a la implementación de tecnología e innovación? Como usted ve este resultado?
8. ¿Habría la factibilidad de que personal del colegio de odontólogos evalúen la propuesta de mejoramiento de la competitividad?

Entrevista con el Dr. Ivan Tinillo Ortiz, graduado en el año de 1983 y actualmente Ortodoncista y Presidente del Colegio de Odontólogos de Pichincha.

Con respecto a la situación actual de la Odontología en el Ecuador, se mencionó que actualmente es mucho mejor que en el pasado. La globalización ha permitido a estudiantes y profesionales en este campo, tener un mayor acceso a diferentes tipos de información, logrando así incrementar sus conocimientos en ciencia y tecnología, los cuales van de la mano.

Con respecto al desarrollo de la odontología, el papel fundamental del Colegio de Odontólogos está en realizar programas de capacitaciones permanentes, para los profesionales en las diferentes áreas de la Odontología, con cursos, congresos, etc., que son impartidos no solamente por personal nacional, sino que tratan de convocar y traer personal extranjero, con la finalidad de contar con el apoyo de conocimientos, tanto de tecnología como innovación en cada especialidad.

Con respecto a las alianzas con universidades o institutos de investigación, el Colegio de Odontólogos de Pichincha cuenta con un convenio con la Universidad de la Américas (UDLA), en donde se imparten cursos a los nuevos profesionales y en conjunto con esta institución se emiten certificados a las personas capacitadas, con respecto a instituciones extranjeras, cuentan con una alianza con la Universidad Saint Germain del Brasil, en la que imparten cursos de especialización.

Se indica que estas alianzas son muy positivas, porque es un respaldo que tienen como colegio, también considera un apoyo para con los profesionales que no cuentan con los recursos necesarios para capacitarse por su cuenta en el extranjero. Cuando hay la oportunidad de salir a capacitarse en el Brasil, dentro de los convenios económicos que tiene el colegio son la Becas para estos profesionales.

Para poder ofrecer las capacitaciones y para la compra de suministros que necesita el colegio de odontólogos, éstos cuentan con una alianza con los proveedores de la pasta de dientes Profidén, la cual es recomendada por el Colegio de Odontólogos de Pichincha y bajo esta alianza cuentan con un ingreso mensual de USD 25.0000.

Con respecto a innovación, se indica que para ser un innovador se debe realizar un estudio de mercado. Una investigación de mercado en la que se debe segmentar el lugar en donde se necesitaría la ayuda odontológica y estar preparado como profesional, se debe tratar de trabajar en todas las especialidades de manera integral, por lo cual es indispensable asociarse con otros especialistas, lo primero que se requiere es que el recurso humano esté especializado, porque ellos con sus conocimientos hagan referencia al desarrollo tecnológico y bioseguridad.

Con respecto a emprendimientos el Colegio de Odontólogos trabajó en un proyecto para la creación de una nueva pasta dental y un enjuague bucal hace dos años, que pese a que se logró crearlo, no fue factible su comercialización por la falta de presupuesto, indica que si concientizara el cuidado de la salud oral como cepillarse los dientes tres veces al día se podría evitar muchos problemas de salud oral.

Con respecto a la percepción del desarrollo de la ciencia y tecnología en la formación de profesionales en el Ecuador, indicó que mucho tiene que ver el conocimiento y el requerimiento de títulos de cuarto nivel y esto sería un factor para que la oferta académica incremente y que muchas veces los cupos sean limitados en las instituciones educativas.

Con respecto al desarrollo tecnológico o de materiales en el país, indicó que no se cuenta con toda o una parte de la materia prima necesaria para su elaboración o que importarla haría más costoso el insumo, tampoco hay investigación y desarrollo en ese ámbito en el país, para se puedan crear los suministros que son muy costosos, no hay un apoyo del estado para verificar la salud oral de la gente y aún peor de personas de bajos recursos económicos.

Revisando Brevemente los resultados obtenidos en este estudio, indicó que los micro-emprendimientos tipo A son aquellos que cuentan ya con varios años en el mercado y con base a los recursos y conocimientos adquiridos, logran tener una participación de mercado y una economía estable.

Un recién graduado no puede ponerse un consultorio, es bastante complicado montar uno, por el tema de permisos de funcionamiento y por los costos que tienen los equipos. "...Mire yo me gradué cuando ya había clínicas, no se podía hacer algo, nos tocaba hacer prácticas en las clínicas grandes para poder adquirir experiencia."

Con respecto al manejo de la administración, indica que en lo personal es complejo llevar la administración de un centro odontológico. Él cuenta con un centro odontológico que lo atiende por horas, debido a las responsabilidades que le atañen al ser Presidente del Colegio de Odontólogos y por tiempo.

## **Anexo V: Perfil del panel de expertos**

### **Innovación en los centros odontológicos**

1. Dr Efrain Carpio, Doctor en Odontología, Universidad Central del Ecuador, Magister en Ortodoncia, Universidad FACERRA, Sau Paulo Brasil, cuenta con 15 años de experiencia.
2. Dra. Eugenia Correa, Doctora en Odontología, Universidad Central del Ecuador, Especialista en Rehabilitación Oral y Estética Dental, estudiante de la Maestría en Odontopediatría, Universidad FACERRA, Sau Pablo, Brasil, cuenta con 10 años de experiencia en sector de odontología.
3. Ing. Tamara Carpio, Ingeniera en Administración de empresas, Escuela Politécnica del Ejercito, Magister en Finanzas, ESPE, profesora de Ciencias Administrativas en la UDLA, Cuenta con 8 años de experiencia en el sector administrativo – financiero.
4. Sr. Estuardo Paredes, Contador Público, cuenta con 25 años de experiencia.
5. Dr. Patricio Cárdenas, Especialista en Seguros de Odontología, 15 años de experiencia en este sector.



## **Anexo VI: Entrevista Corporación Financiera Nacional**

### **Investigación académica**

#### **Innovación en los centros odontológicos**

Esta investigación es parte de un trabajo académico para la maestría en Dirección de Empresas de la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, y busca identificar los principales conceptos y prácticas asociados a la innovación en los micro-emprendimientos odontológicos.

1. ¿Cuál es la política financiera con la que la CFN otorga créditos a los microempresarios?
2. ¿Cómo el emprendedor puede acceder a los créditos que ofrece la CFN?
3. ¿Cuál es la ventaja de los créditos que ofrece de la CFN versus a un préstamo otorgado por un banco?
4. ¿Con respecto a la innovación, Dentro de las políticas para otorgar créditos a microempresarios se evalúa este aspecto?
5. ¿Dentro de los préstamos otorgados cual considera usted que sería el porcentaje de solicitud para mejoras e innovación?
6. ¿Existen políticas financieras en las que la CFN capacite al microempresario en el manejo financiero de su negocio?

## **Anexo VII: Entrevista a la Coordinadora Zonal Distrito No 9 MSP y Responsable del departamento de Odontología.**

### **Investigación académica**

#### **Innovación en los centros odontológicos**

Esta investigación es parte de un trabajo académico para la maestría en Dirección de Empresas de la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, y busca identificar los principales conceptos y prácticas asociados a la innovación en los micro-emprendimientos odontológicos.

1. ¿Existen políticas públicas para mantener o mejorar la calidad de los servicios en los centros de salud públicos y privados?
2. ¿Con respecto a los centros de salud privados como controlan ustedes la calidad de los servicios que estos ofrecen?
3. Cuentan con políticas públicas para controlar y mejorar la calidad de servicios en centros odontológicos privados?
4. ¿Desde su perspectiva cómo podrían innovar los centros odontológicos para poder ofrecer servicios de calidad a sus clientes?
5. ¿Qué porcentaje de la población usa los centros odontológicos públicos y cuantos los privados, y desde su perspectiva como ministerio de salud por qué considera que el sector privado tiene una alta demanda de pacientes en esta rama de la medicina?

## **Anexo VIII: Entrevista a Proveedores**

### **Investigación académica**

#### **Innovación en los centros odontológicos**

Esta investigación es parte de un trabajo académico para la maestría en Dirección de Empresas de la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, y busca identificar los principales conceptos y prácticas asociados a la innovación en los micro-emprendimientos odontológicos.

1. ¿De cuántos centros odontológicos es proveedor?
2. ¿Considera que con la venta de sus insumos el odontólogo puede ofrecer productos de calidad?
3. ¿Considera que con la venta de equipos odontológicos se puede mejorar y facilitar el trabajo del odontólogo. Por qué?
4. ¿De los equipos que usted distribuye cual es el de mayor venta y cual es de menor venta, cuál sería la razón de la baja venta de estos equipos?
5. ¿Bajo su perspectiva considera usted que los centros odontológicos pueden mejorar sus competitividad con la adquisición de equipos tecnológicos?
6. ¿Para la venta de equipos tecnológicos, Cuentan ustedes con algún tipo de financiamiento para con los odontólogos?
7. ¿Cuál es su criterio para la importación de equipos, en base a que traen una marca u otra, tienen algunas injerencias las universidades en la compra de equipos en base a especificaciones técnicas o parámetros mínimos que el gobierno central imponga?

## **Anexo IX: Entrevista a FACMED**

### **Investigación académica**

#### **Innovación en los centros odontológicos**

Esta investigación es parte de un trabajo académico para la maestría en Dirección de Empresas de la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, y busca identificar los principales conceptos y prácticas asociados a la innovación en los micro-emprendimientos odontológicos.

1. ¿Qué tipos de capacitaciones ofrece al sector de odontología?
2. ¿Con que frecuencia se realizan capacitaciones?
3. ¿Cuentan con el apoyo de alguna universidad?
4. ¿Cuál es el costo de capacitación promedio?